



# Santé mentale et soutien psychosocial

## ENSEMBLE MINIMUM DE SERVICES





## Santé mentale et soutien psychosocial

# ENSEMBLE MINIMUM DE SERVICES

© IASC, 2022.

Ce document a été publié sous la licence Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>). Aux termes de cette licence, vous pouvez reproduire, traduire et adapter le présent document à des fins non commerciales, pour autant que celui-ci soit cité de manière appropriée.

### Citation suggérée

Comité permanent interorganisations (IASC), Ensemble minimum de services de Santé mentale et soutien psychosocial, IASC, Genève, 2022.











### Traductions

Veillez contacter le Groupe de référence du IASC pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (Groupe de référence SMSPS du IASC) à l'adresse [mhps.refgroup@gmail.com](mailto:mhps.refgroup@gmail.com) concernant la coordination des traductions. Toutes les traductions finalisées seront affichées sur le site internet du Groupe de référence SMSPS du IASC. Si vous effectuez une traduction ou une adaptation de ce document, veuillez prendre note des éléments suivants :

- ▶ Vous n'êtes pas autorisé(e) à ajouter votre logo (ou celui d'un organisme de financement) au produit.
- ▶ En cas d'adaptation (c'est-à-dire de modification du texte ou des images), l'utilisation du logo du IASC n'est pas autorisée. Dans le cadre de l'utilisation du document, quelle qu'elle soit, aucune mention ne devra laisser entendre que le IASC approuve une organisation, un produit ou un service particulier.
- ▶ Votre traduction ou adaptation doit faire l'objet de la même licence Creative Commons ou d'une licence équivalente. Nous suggérons la licence CC BY-NC-SA 4.0 ou 3.0. Voici la liste des licences compatibles : <https://creativecommons.org/share-your-work/licensing-considerations/compatible-licenses>.
- ▶ Vous devez ajouter la clause de non-responsabilité suivante dans le texte traduit : « Cette traduction/adaptation n'a pas été effectuée par le Comité permanent interorganisations (IASC). Le IASC ne saurait être tenu responsable quant au contenu ou à l'exactitude de cette traduction. La version originale anglaise "Inter-Agency, Standing Committee, The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package, Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO sera considérée comme la version authentique faisant foi».

### Guide des couleurs

Pour davantage de lisibilité, différentes couleurs sont utilisées dans ce document afin de représenter les principaux secteurs et domaines de responsabilité :

-  Santé
-  Protection
-  Protection de l'Enfance
-  Violence basée sur le genre
-  Éducation
-  Action anti-mines
-  Nutrition
-  Coordination et gestion des camps (CGC)
-  Autres secteurs : Abri et habitat, Eau, hygiène et assainissement (WASH), Sécurité alimentaire et moyens de subsistance (SAMS)
-  Les éléments essentiels à prendre en considération, en gris, sont pertinents pour tous les secteurs et tous les champs d'intervention

# Remerciements

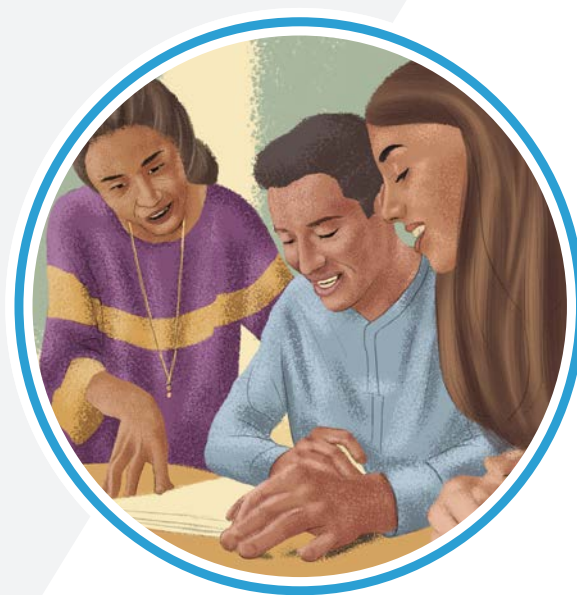
L'Ensemble minimum de services Santé mentale et soutien psychosocial (EMS SMSPS) a été mis au point par le Groupe de référence du IASC pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (Groupe de référence SMSPS du IASC). Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en collaboration avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) et le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), ont chapeauté l'élaboration de l'EMS et la coordination de l'expérimentation sur le terrain, les révisions et l'édition. Ces processus ont été appuyés par un groupe de travail thématique composé d'organisations membres du Groupe de référence, notamment Act Church of Sweden, l'Association internationale des écoles de travail social, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), le Centre psychosocial de la FICR, HealthNet TPO, International Medical Corps (IMC), International Rescue Committee (IRC), Jesuit Refugee Services (JRS), Medair, MHPSS.net, Norwegian Church Aid (NCA), l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), Save the Children, Transcultural Psychosocial Organization Nepal (TPO Nepal) et World Vision International (WVI).

Des feedbacks ont également été reçus, par le biais de concertations, de discussions, d'enquêtes, d'entretiens et de révisions, de la part des acteurs clés aux niveaux international et régional et par les acteurs de première ligne, y compris des contributions des organisations suivantes : Action contre la Faim (ACF), l'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, Americares, Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS), CBM Global, Christian Aid, Creative Associates International, Cluster de coordination et gestion des camps (CGC), Cluster Éducation, Cluster Sécurité Alimentaire, Cluster Santé, Cluster Protection, Cluster Abris et Habitat, Cluster Eau, Hygiène et Assainissement (WASH), Croix-Rouge colombienne, Dan Church Aid (DCA), domaine de responsabilité (DR) de la protection de l'enfance (Child Protection AoR), domaine de responsabilité de la lutte contre la violence basée sur le genre (VBG AoR), FHI 360, Finn Church Aid (FCA), London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), McGill University, Médecins du Monde (MdM), Médecins Sans Frontières (MSF), MHPSS Collaborative, Norwegian Refugee Council (NRC), l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), Plan International, Porticus, Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI), Réseau interorganisations pour l'éducation en situations d'urgence (INEE), Right to Play, Société d'aide aux immigrants juifs (HIAS), SOS Villages d'enfants international, Terre des Hommes (TdH), War Child Holland, War Child UK, ainsi que de nombreux groupes de travail techniques au niveau national, des praticiens individuels, des experts, des partenaires universitaires et des représentants gouvernementaux.

En outre, des informations essentielles ont été recueillies pendant l'année d'expérimentation sur le terrain dans plusieurs pays pilotes. Celle-ci s'est déroulée grâce à des partenariats avec les organisations suivantes : Better World Organization (BWO), Grow Strong Foundation (GSF), Fundación Proinco, HealthNet TPO Nigeria (TPO Nigeria), HealthNet TPO South Sudan (TPO South Sudan), Médecins du Monde Ukraine (MdM Ukraine), War Child Holland (WCH), World Vision Colombia.

L'élaboration de l'EMS a été financée par le ministère néerlandais des Affaires étrangères, le ministère britannique des Affaires étrangères, le bureau des Affaires étrangères et du Commonwealth britannique, Education Cannot Wait et le Cluster Protection.

# TABLE DES MATIÈRES



## p.1 Liste des abréviations

—

## p.2 Liste des éléments essentiels à prendre en considération

—

## p.3 Introduction

—

<b>Aperçu</b>	4
<i>Pourquoi est-il important de répondre aux besoins en santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS) dans les situations d'urgence ?</i>	4
<i>Qu'est-ce que l'Ensemble minimum de services SMSPS (EMS SMSPS) ?</i>	5
<i>Pourquoi un EMS SMSPS est-il nécessaire ?</i>	5
<i>Comment utiliser l'EMS SMSPS ?</i>	6
<i>Qui doit mettre en œuvre les activités de l'EMS SMSPS ?</i>	7
<i>Comment l'EMS SMSPS est-il structuré ?</i>	16
<i>L'EMS SMSPS est-il destiné uniquement aux situations de crise humanitaire ?</i>	17
<i>Une évaluation des besoins en SMSPS est-elle nécessaire pour justifier la mise en œuvre d'activités de l'EMS ?</i>	18
<i>Comment les groupes et les personnes particulièrement à risque peuvent-ils être ciblés en priorité et touchés par les activités et les services SMSPS dans le cadre de l'EMS ?</i>	18
<i>Termes clés</i>	19
<i>Quels ont été les critères utilisés pour décider ce qu'il fallait inclure dans l'EMS SMSPS ?</i>	20
<b>Principes généraux et éléments à prendre en considération</b>	21
<b>Résumé des activités de l'EMS SMSPS</b>	24

## p.25 Section 1. Coordination interorganisations et évaluation de la réponse en SMSPS

—

1.1 Coordonner la SMSPS intra- et intersectorielle	26
1.2 Évaluer les besoins et les ressources en SMSPS pour guider la programmation	30

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

2.1 Concevoir, planifier et coordonner des programmes en SMSPS	34
2.2 Élaborer et mettre en œuvre un système de suivi et évaluation (S&E)	37
2.3 Prendre soin du personnel et des volontaires qui proposent des interventions SMSPS	39
2.4 Consolider les compétences en SMSPS du personnel et des volontaires	42

## Section 3. Activités des programmes en SMSPS

### **Familiariser les acteurs humanitaires et les membres de la communauté à la santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)**

	45
--	----

3.1 Guider les acteurs humanitaires et les membres de la communauté en SMSPS et favoriser la prise en compte et les actions en SMSPS	45
--	----

3.2 Familiariser les personnels de première ligne et les leaders communautaires avec les compétences essentielles en soutien psychosocial	47
---	----

### **Renforcer l'entraide et apporter un soutien aux communautés**

3.3 Diffuser des messages clés pour promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial	50
--	----

3.4 Appuyer les activités SMSPS communautaires de groupe nouvelles et préexistantes	52
---	----

3.5 Proposer des activités de développement de la petite enfance (DPE) pour soutenir les jeunes enfants et leurs caregivers	54
---	----

3.6 Mettre en place des activités de groupe pour améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants	57
--	----

3.7 Promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial des caregivers et renforcer leur capacité à prendre soin des enfants	
---	--

3.8 Promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial du personnel éducatif et renforcer sa capacité à prendre soin des enfants	59
--	----

3.9 Mettre en œuvre des services SMSPS au sein des espaces sûrs pour les femmes et les filles	61
---	----

### **Proposer un soutien ciblé aux personnes affectées par la détresse psychologique ou des troubles de santé mentale**

3.10 Proposer des soins de santé mentale dans les services de santé générale	67
--	----

3.11 Inclure la SMSPS dans les soins cliniques pour les survivants de violences sexuelles et de violence conjugale	67
--	----

3.12 Développer ou renforcer la mise en place d'interventions psychologiques	70
--	----

3.13 Mettre en œuvre la SMSPS dans les services de gestion des cas	73
--	----

3.14 Protéger et prendre soin des personnes placées dans des hôpitaux psychiatriques et dans d'autres institutions	76
--	----

79

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

4.1 Intégrer la SMSPS dans la prise en charge médicale des maladies infectieuses	83
--	----

4.2 Proposer des services SMSPS aux personnes privées de liberté	86
--	----

# Liste des abréviations

<b>AAP</b>	Redevabilité envers les personnes touchées
<b>DR</b>	Domaine de responsabilité
<b>CASI</b>	Initiative pour les enfants et adolescents survivants de violences sexuelles
<b>OAC</b>	Organisation à assise communautaire
<b>TCC</b>	Thérapie cognitive et comportementale
<b>CGC</b>	Coordination et gestion des camps
<b>CM</b>	Gestion des cas
<b>CMR</b>	Prise en charge clinique du viol
<b>PE</b>	Protection de l'enfance
<b>SMPE</b>	Les Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire
<b>OSC</b>	Organisation de la société civile
<b>DRR</b>	Réduction des risques de catastrophes
<b>DPE</b>	Développement de la petite enfance
<b>ME</b>	Munitions explosives
<b>ERW</b>	Restes explosifs de guerre
<b>SAMS</b>	Sécurité alimentaire et moyens de subsistance
<b>VBG</b>	Violence basée sur le genre
<b>HLP</b>	Logement, terrain et propriété
<b>SIGS</b>	Système d'Information de gestion sanitaire
<b>HNO</b>	Aperçu des besoins humanitaires
<b>RH</b>	Ressources humaines
<b>HRP</b>	Plans de réponse humanitaire
<b>IASC</b>	Comité permanent interorganisations
<b>ICCG</b>	Groupe de coordination inter-clusters
<b>PDI</b>	Personnes déplacées à l'Intérieur de leur propre pays
<b>IEC</b>	Information, éducation et communication
<b>FICR</b>	Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
<b>IHME</b>	Institut de métrologie et d'évaluation de la santé
<b>INEE</b>	Réseau inter-agences pour l'éducation en situations d'urgence
<b>ONGI</b>	Organisation non gouvernementale internationale
<b>OIM</b>	Organisation Internationale pour les Migrations
<b>VC</b>	Violence conjugale

<b>IRC</b>	International Rescue Committee
<b>LGBTIQ+</b>	Personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, intersexuées, queer
<b>LIVES</b>	Listen, Inquire, Validate, Enhance safety and Support (écouter, se renseigner, valider, améliorer la sécurité et soutenir)
<b>S&amp;E</b>	Suivi et évaluation
<b>SM</b>	Santé mentale
<b>GIH-mhGAP</b>	Guide d'intervention humanitaire mhGAP (Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale)
<b>GI-mhGAP</b>	Guide d'intervention mhGAP
<b>SMSPS</b>	Santé mentale et soutien psychosocial
<b>MNS</b>	(Troubles) mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives
<b>MoV</b>	Moyens de vérification
<b>NMGC</b>	Normes minimales pour la gestion des camps
<b>EMS</b>	Ensemble minimum de services
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>OCHA</b>	Bureau de la coordination des affaires humanitaires
<b>PSP</b>	Premiers secours psychologiques
<b>SPS</b>	Soutien psychosocial
<b>TSPT</b>	Trouble de stress post-traumatique
<b>RRP</b>	Plan d'intervention pour les réfugiés
<b>ASE</b>	Apprentissage social et émotionnel
<b>OSIEGCS</b>	Orientation sexuelle, identité de genre, expression de genre et caractéristiques sexuelles
<b>PON</b>	Procédure opérationnelle normalisée
<b>PSPR</b>	Plan stratégique de préparation et de riposte
<b>SSR</b>	Santé sexuelle et reproductive
<b>GTT</b>	Groupe de travail technique
<b>ONU</b>	Organisation des Nations Unies
<b>UNFPA</b>	Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>HCR</b>	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>UXO</b>	Munitions non explosées
<b>WASH</b>	Eau, hygiène et assainissement
<b>ESFF</b>	Espaces sûrs pour les femmes et les filles
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé

# Liste des éléments essentiels à prendre en considération

● Élément essentiel 1 :	Intégrer la SMSPS dans les programmes de santé	P.9
● Élément essentiel 2 :	Intégrer la SMSPS dans les programmes d'éducation	9
● Élément essentiel 3 :	Intégrer la SMSPS dans les programmes de protection	10
● Élément essentiel 4 :	Intégrer la SMSPS dans les programmes de protection de l'enfance	11
● Élément essentiel 5 :	Intégrer la SMSPS dans les programmes de lutte contre la VBG	11
● Élément essentiel 6 :	Intégrer la SMSPS dans les programmes d'action anti-mines	12
● Élément essentiel 7 :	Intégrer la SMSPS dans les programmes de nutrition	12
● Élément essentiel 8 :	Intégrer la SMSPS dans les programmes de coordination et de gestion des camps	13
● Élément essentiel 9 :	Intégrer la SMSPS dans les programmes d'abri et d'habitat	14
● Élément essentiel 10 :	Intégrer la SMSPS dans les programmes relatifs à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement	14
● Élément essentiel 11 :	Intégrer la SMSPS dans les programmes de sécurité alimentaire et de moyens de subsistance	15
● Élément essentiel 12 :	L'efficacité des activités SMSPS sera limitée si les besoins fondamentaux en protection des personnes ne sont pas satisfaits	23
● Élément essentiel 13 :	Répondre aux besoins et assurer l'inclusion des personnes en situation de handicap	23
● Élément essentiel 14 :	Que faire si les mécanismes de référencement pour les services de santé mentale ne sont pas accessibles ?	29
● Élément essentiel 15 :	Des évaluations donnant des estimations de la prévalence des troubles de santé mentale dans les contextes humanitaires ne sont pas indispensables pour mettre en place des services	32
● Élément essentiel 16 :	Contextualisation	35
● Élément essentiel 17 :	Prendre en considération les besoins : i) des migrants en situation de crise, ii) des réfugiés et des demandeurs d'asile, iii) des PDI, iv) des personnes apatrides	36
● Élément essentiel 18 :	Mettre en œuvre des activités SMSPS à distance	36
● Élément essentiel 19 :	Concevoir des systèmes sécurisés pour la gestion de l'information	38
● Élément essentiel 20 :	Le personnel responsable des interventions de SMSPS pour les populations touchées par des situations d'urgence humanitaire ne doit pas être également responsable du bien-être du personnel	41
● Élément essentiel 21 :	Conseils sur les compétences en soutien psychosocial pour des groupes ou des types de situations d'urgence spécifiques	48
● Élément essentiel 22 :	Former les acteurs de la protection ayant des rôles spécifiques	49
● Élément essentiel 23 :	Proposer un soutien psychosocial de base dans les structures de santé	49
● Élément essentiel 24 :	Intégrer des activités de développement de la petite enfance dans les programmes de nutrition	56
● Élément essentiel 25 :	Soutenir les caregivers prenant soin d'un enfant ayant subi des abus sexuels	60
● Élément essentiel 26 :	Points focaux en SMSPS pour les espaces d'apprentissage	63
● Élément essentiel 27 :	Soutenir le recrutement et le maintien en poste des enseignantes	63
● Élément essentiel 28 :	Violence basée sur le genre (VBG)	66
● Élément essentiel 29 :	Hommes survivants de violences sexuelles	66
● Élément essentiel 30 :	Proposer des services SMSPS pour les personnes survivantes de violence sexuelle et de VC dans les services de santé	72
● Élément essentiel 31 :	Interventions psychologiques et techniques/méthodologies validées pour gérer la détresse psychologique prolongée et les troubles de santé mentale répandus	75
● Élément essentiel 32 :	Ne faites pas de débriefing psychologique	75
● Élément essentiel 33 :	Assurer une définition claire des rôles	78
● Élément essentiel 34 :	Enfants et adolescents survivants de violences sexuelles	78
● Élément essentiel 35 :	La SMSPS, composante de l'intervention d'urgence de santé publique	85
● Élément essentiel 36 :	Proposer des services dans les lieux de privation de liberté	87

# INTRODUCTION





# Aperçu

## POURQUOI EST-IL IMPORTANT DE RÉPONDRE AUX BESOINS EN SANTÉ MENTALE ET 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 touchées font face à toute une **série de facteurs de stress** qui peuvent avoir 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, la perte de moyens de subsistance et de moyens de survie, 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 touchées par des situations d'urgence manifestent fréquemment des **réactions**, comme des troubles du sommeil, de la fatigue, de l'anxiété, 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 dans leur vie quotidienne.



À l'échelle mondiale, on estime qu'**une personne sur cinq** (22,1 %) vivant dans une région touchée par un conflit souffre de **troubles de santé mentale**.<sup>1</sup>

**Les services de santé mentale et soutien psychosocial** 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. Les personnes souffrant de **troubles de santé mentale avant la crise** risquent de rechuter ou de voir leur état s'aggraver. Ces personnes font souvent face à des formes de stigmatisation et de discrimination, et ont besoin d'un accès continu à des services de soins et de protection.



Les conditions défavorables durant les situations d'urgence peuvent perturber le développement cognitif, émotionnel, social et physique des **enfants** et peuvent avoir des conséquences à long terme.

**Les programmes en 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, à se remettre et à reconstruire leurs vies.



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

1 Charlson F. et al., 2019. [New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis](#). The Lancet 394 (10194), p. 240-248.

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



L'EMS SMSPS décrit un ensemble d'**activités** considérées comme **absolument prioritaires** pour répondre aux besoins essentiels immédiats des populations touchées par des situations d'urgence, selon les lignes directrices existantes, les données disponibles et le consensus des experts. Chaque activité est accompagnée de listes d'actions **clés** et d'actions **supplémentaires** à envisager.



En principe, les activités de l'EMS et les actions clés liées peuvent être mises en œuvre dans un délai de **12 mois**, et la plupart devront **être prolongées au-delà** de ce délai. Les listes d'actions supplémentaires à envisager doivent être revues en tenant compte du contexte afin de déterminer leur niveau de priorité et leur séquence en fonction des besoins et des ressources disponibles à l'échelle locale



### Les activités EMS doivent être :

- ▶ **Disponibles** et **accessibles aux personnes dans toutes les situations d'urgence** ;
- ▶ De **haute qualité** ;
- ▶ **Adaptées à chaque contexte** (par exemple, intégrées aux systèmes et services existants ou aux considérations communautaires) ;
- ▶ Mises en œuvre **de façon appropriée** pour les populations touchées en fonction du genre, de l'âge et d'autres caractéristiques diverses des individus.

Si une activité n'est pas déjà en place, elle doit **l'être dès que possible**.



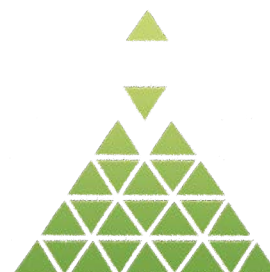
Jusqu'à où mettre en place l'ensemble des activités EMS dans un contexte spécifique dépend de nombreux facteurs comme les capacités existantes et les ressources disponibles. Cependant, même dans les contextes disposant de faibles ressources, l'EMS peut fournir des orientations majeures sur les services et les activités SMSPS à privilégier.



**L'utilisation de l'EMS SMSPS** devrait conduire à des réponses **mieux coordonnées, plus prévisibles, plus équitables** et plus à même **d'utiliser efficacement les ressources limitées** en accroissant 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 SMSPS ne constitue pas une liste exhaustive** de toutes les activités SMSPS possibles ou efficaces. C'est la raison pour laquelle les interventions de SMSPS ne doivent pas se limiter seulement aux activités de l'EMS. L'EMS SMSPS **fournit plutôt une base** pour renforcer progressivement les activités SMSPS et les mettre en œuvre à plus grande échelle.



La mise en place de **systèmes SMSPS** pérennes, 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 pour le développement**, ainsi qu'un respect pour le rôle central des **pouvoirs publics**, des autorités locales, des organisations de la société civile et des communautés.

## POURQUOI UN EMS SMSPS EST-IL NÉCESSAIRE ?



La SMSPS est un champ d'intervention **multisectoriel** et **transversal** qui est pertinent pour des secteurs, clusters ou domaines de responsabilité (DR) tels que la santé, la protection (y compris la protection de l'enfance (PE), la violence basée sur le genre (VBG) et la lutte contre les mines), l'éducation, la nutrition, l'eau, l'hygiène et l'assainissement (WASH), l'abri et l'habitat, la coordination et la gestion des camps (CGC), ainsi que la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance (SAMS) dans toutes les situations d'urgence.<sup>2</sup>







L'EMS englobe un **large éventail d'activités** qui peuvent être mises en œuvre par du personnel et des volontaires avec des formations, des qualifications et des niveaux d'expérience variés. Bien que des normes, des lignes directrices et des outils aient été développés pour la SMSPS, il y a un besoin reconnu d'un **ensemble/package intersectoriel pour rendre opérationnelles ces diverses lignes directrices et normes**.

<sup>2</sup> Summary Record, [IASC Principals meeting](#), 5 décembre 2019.

## COMMENT UTILISER L'EMS SMSPS ?

L'EMS SMSPS est une ressource pour les acteurs humanitaires **qui planifient, soutiennent, coordonnent, mettent en œuvre et évaluent** des activités humanitaires intra- et intersectorielles. 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 les autres groupes de plaidoyer, les réseaux de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, les agences des Nations Unies, les coordonnateurs de secteurs/clusters/domaines de responsabilité et les bailleurs.

L'EMS SMSPS contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre des processus et de documents pour la **planification de la réponse humanitaire**, tels que les Aperçus des besoins humanitaires, les Plans de réponse humanitaire, les Plans de réponse pour les réfugiés, au développement de la stratégie des clusters et aux mécanismes et appels à financement s'adressant à des bailleurs spécifiques.

Qui doit utiliser l'EMS ?	Coordonnateurs	Responsables de programmes opérationnels SMSPS	Conseillers/référents techniques	Bailleurs
	Par ex., les GTT SMSPS, les organisations gouvernementales et agences des Nations Unies ayant des responsabilités de coordination et de planification, les groupes de coordination des secteurs/clusters*, les équipes de coordination inter-clusters et les équipes humanitaires dans les pays	Les responsables de programmes SMSPS (par ex., les organisations gouvernementales nationales/locales, les ONG, les agences des Nations Unies)	Il s'agit des personnes qui ont une expertise en SMSPS et qui conseillent et soutiennent la mise en œuvre des programmes	Les bailleurs et autres personnes qui prennent des décisions en matière de financement
Quelles peuvent être les finalités de l'EMS ?				
 <b>Identifier et répondre aux manques (services non couverts)</b> dans la réponse SMSPS	✓	✓	✓	✓
 <b>Plaider</b> et communiquer avec les bailleurs et les autres décideurs sur les besoins et les services non couverts en SMSPS	✓	✓	✓	
 Décider quelles activités mettre en œuvre <b>en priorité</b>		✓	✓	
 Obtenir des <b>conseils</b> sur les mesures à prendre lors de la mise en œuvre de chaque activité		✓	✓	
 <b>Estimer les</b> coûts des activités SMSPS	✓	✓	✓	✓
 Décider des activités SMSPS à <b>financer</b>				✓

\* Groupes de coordination des secteurs/clusters, en particulier dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la protection et des DR connexes (VBG, PE, action anti-mines).

Pour en savoir plus sur la façon dont les organisations individuelles et les groupes de coordination peuvent utiliser l'EMS, [veuillez consulter les guides étape par étape pour les différents utilisateurs de l'EMS](#).

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

**On ne s'attend pas à ce qu'une seule organisation mette en œuvre l'intégralité de l'EMS SMSPS.** Les organisations



compétentes doivent plutôt **coordonner leurs efforts et travailler ensemble dans tous les secteurs** afin de s'assurer que les activités de l'EMS sont mises en place et qu'une réponse globale existe dans chaque zone géographique spécifiée (par ex., district, camp, village, ville ou quartier). Selon leur mandat et leurs capacités, certaines organisations seront mieux placées que d'autres pour mettre en œuvre des activités particulières.

Pour faciliter la lecture, **à côté de chaque activité EMS, des icônes indiquent quels secteurs, clusters ou DR sont en général les plus à mêmes de les mettre en œuvre ou d'y contribuer** (par ex., la santé, l'éducation, la protection – y compris la PE, la lutte contre la VBG, l'action anti-mines – et la nutrition). Le tableau 1 montre les icônes représentant les secteurs, les clusters, les DR et les autres champs d'intervention inclus dans l'EMS. Dans l'EMS, les icônes de couleur indiquent que le champ d'intervention est bien placé pour contribuer à une activité, tandis que les icônes bleu foncé indiquent que le champ d'intervention est bien placé pour contribuer ou faciliter la mise en œuvre.



**Tableau 1. Icônes représentant des secteurs, des clusters, des DR et d'autres champs d'intervention référencés dans l'EMS**

Secteur/DR/cluster/champ d'intervention	Acteurs concernés (qui coordonnent ou mettent généralement en œuvre des programmes)
 <b>Santé</b>	Cluster Santé ; groupes de coordination sur la santé ; ministère de la Santé, établissements et professionnels de santé ; organisations mettant en œuvre des programmes liés à la santé.
 <b>Éducation</b>	Cluster Éducation ; groupes de coordination sur l'éducation ; ministère de l'Éducation ; écoles et autres établissements d'enseignement et personnel associé ; organisations mettant en œuvre des programmes liés à l'éducation.
 <b>Protection</b>	Cluster Protection ; groupes de coordination du secteur de la protection (par ex., dans les réponses pour les réfugiés) ; ministère de la Protection sociale et autres ministères concernés (par ex., ministère de la Justice, ministère de la Santé) ; établissements et professionnels de services sociaux ; organisations mettant en œuvre des programmes liés à la protection, y compris des établissements tels que des centres communautaires.
 <b>Protection de l'enfance</b>	DR de la protection de l'enfance du cluster Protection ; groupes de coordination sur la protection de l'enfance (par ex., sous-secteur de la protection de l'enfance dans les réponses pour les réfugiés) ; système de protection sociale et ministères concernés (par ex., ministère de l'Éducation, ministère de la Justice, ministère de l'Intérieur/des Affaires intérieures) ; système de protection sociale, établissements et services communautaires et éducatifs ; organisations mettant en œuvre des programmes liés à la protection de l'enfance.
 <b>Violence basée sur le genre</b>	DR de la VBG du cluster Protection ; groupes de coordination sur la VBG (par ex., sous-secteur de la VBG dans les réponses pour les réfugiés) ; système de protection sociale et ministères concernés (par ex., ministère de la Justice, ministère de la Santé, ministère des Femmes et des familles) ; personnel des espaces accueillant des femmes et des filles ; prestataires de soins de santé, y compris concernant la santé sexuelle et reproductive ; organisations mettant en œuvre des programmes de lutte contre la VBG.
 <b>Action anti-mines</b>	DR de l'action anti-mines du cluster Protection ; centre d'action anti-mines ; autorité nationale d'action anti-mines et ministères concernés ; groupes de coordination sur l'action anti-mines ; organisations mettant en œuvre des programmes d'action anti-mines.
 <b>Nutrition</b>	Cluster Nutrition ; groupes de coordination sur la nutrition ; ministère de la Santé et autres ministères concernés (par ex., ministère de l'Alimentation et de l'agriculture) ; centres et services nutritionnels ; organisations mettant en œuvre des programmes liés à la nutrition.
 <b>Coordination et gestion des camps (CGC)</b>	Cluster CGC ; groupes de coordination sur la CGC ; ministères concernés (par ex., affaires intérieures, gestion des catastrophes et secours) ; organisations mettant en œuvre la CGC.
 <b>Abri et habitat</b>	Le cluster Abri et habitat et groupes de coordination connexes ; ministères concernés (notamment ceux responsables des situations d'urgence civiles et/ou du logement) ; collectivités locales ; organisations mettant en œuvre des programmes liés à la mise à disposition d'abris.

Secteur/DR/cluster/champ d'intervention	Acteurs concernés (qui coordonnent ou mettent généralement en œuvre des programmes)
 <b>Eau, hygiène et assainissement (WASH)</b>	Cluster WASH ; groupes de coordination WASH ; ministères concernés (par ex., infrastructure, santé, protection sociale, eau et environnement) ; organisations mettant en œuvre des programmes WASH.
 <b>Sécurité alimentaire et moyens de subsistance (SAMS)</b>	Cluster Sécurité alimentaire ; groupes de coordination sur la sécurité alimentaire ; ministères concernés (par ex., ministère de l'Alimentation et de l'agriculture, ministère du Travail, ministère de la Protection sociale) ; associations et coopératives d'agriculteurs et d'éleveurs ; organisations mettant en œuvre des programmes de sécurité alimentaire et de moyens de subsistance.

**Tous les aspects d'une intervention humanitaire**, y compris le comportement et les attitudes du personnel et des volontaires, peuvent avoir un impact sur le bien-être psychologique des populations touchées. Par conséquent, tous les secteurs jouent un rôle essentiel en veillant à ce que leurs activités soient menées de manière à promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial (on parle parfois d'une « approche SMSPS »). Les acteurs d'un grand nombre de secteurs peuvent également jouer un rôle clé pour améliorer l'efficacité des activités SMSPS. Cela peut se faire par exemple, à travers une coordination et une collaboration pour :

- ▶ Inclure la santé mentale et le bien-être psychosocial dans les **évaluations des besoins** : (voir les activités ↪ 1.2 et ↪ 2.1 de l'EMS) : par exemple, inclure la SMSPS dans les évaluations multisectorielles des besoins sur le terrain organisées par les acteurs de la CGC.
- ▶ **Mettre en œuvre l'aide humanitaire avec une approche qui favorise la santé mentale et le bien-être psychosocial** (voir l'activité ↪ 3.1 de l'EMS) : tous les acteurs humanitaires peuvent prendre en compte la SMSPS lors de la planification de leurs activités, comme prioriser l'intimité et la dignité lors de la construction d'installations WASH, mettre en place des espaces communautaires et récréatifs sûrs et protégés lors de la planification et de la gestion des camps, et en s'assurant que les populations touchées ont des moyens de communiquer avec leurs proches et d'accéder à l'information (par ex., des téléphones ou des dispositifs de recharge pour les téléphones).
- ▶ **S'impliquer dans un plaidoyer mutuel** : cela inclut le fait que les acteurs de différents champs d'intervention plaident pour une réponse aux besoins SMSPS et que les acteurs de la SMSPS plaident pour une réponse aux besoins d'autres secteurs. Par exemple, les acteurs SMSPS plaident pour de meilleurs abris, compte tenu de leur impact sur la santé mentale (voir l'activité ↪ 3.1 de l'EMS).
- ▶ **Familiariser les personnels de première ligne avec le soutien psychosocial de base** (voir l'activité ↪ 3.2 de l'EMS) : les acteurs de la SMSPS peuvent faciliter des sessions d'information<sup>3</sup> sur le soutien psychosocial de base pour ceux qui travaillent dans les domaines suivants : protection, CGC, abri, WASH, nutrition, moyens de subsistance, etc.
- ▶ **Diffuser les messages clés sur la SMSPS** (voir l'activité ↪ 3.3 de l'EMS) : de nombreux acteurs peuvent intégrer des messages sur la SMSPS dans leurs activités et leur matériel d'information, par exemple dans les services d'enregistrement et les camps, ainsi que dans le cadre des activités de santé, de nutrition, WASH et d'action anti-mines.
- ▶ **Tirer parti des interconnexions entre les résultats de la SMSPS et les résultats d'autres champs d'intervention** (voir les activités ↪ 2.1 et ↪ 3.1 de l'EMS) : la santé mentale et le bien-être psychosocial influent sur le comportement et la prise de décision des individus. Les programmes qui intègrent la SMSPS et d'autres domaines peuvent donc se renforcer mutuellement. Par exemple, sachant que la détresse maternelle peut avoir un impact sur la nutrition des enfants, les programmes de développement de la petite enfance (DPE) qui intègrent des activités pour améliorer le bien-être maternel sont susceptibles d'avoir des avantages supplémentaires pour la nutrition et le développement des enfants. Étant donné que les mauvaises conditions de vie et le manque d'autonomie peuvent aggraver la détresse psychologique, les programmes qui impliquent les membres de la communauté dans les décisions concernant les abris et la gestion des camps sont susceptibles d'améliorer les conditions de vie, la santé mentale et le bien-être psychosocial.
- ▶ **Veiller à ce que les services et les aides soient accessibles et répondent aux besoins des personnes ayant des troubles de santé mentale** : par exemple, en veillant à ce que les personnes dans les établissements psychiatriques bénéficient d'une alimentation et d'installations WASH adéquates (voir l'activité ↪ 3.14 de l'EMS) et en incluant les personnes qui se remettent de troubles de santé mentale dans les programmes de moyens de subsistance.

<sup>3</sup> Dans l'EMS, le terme « sessions d'information » est utilisé pour désigner des sessions brèves et ponctuelles, tandis que le terme « formation » désigne un renforcement des capacités plus complet qui nécessite un accompagnement et une supervision continus.

- ▶ **Assurer un suivi des réalisations et des résultats liés à la SMSPS** : lorsque des programmes dans d'autres champs d'intervention contribuent à améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial, il peut être utile de suivre l'évolution de ces réalisations et résultats (par ex., le nombre de personnes souffrant de troubles de santé mentale qui participent à des programmes de moyens de subsistance ; l'amélioration du bien-être à la suite d'un programme d'abri participatif).
- ▶ **Garantir l'instauration de mécanismes de référencement croisés** : cela inclut de cartographier les services SMSPS et faciliter l'identification et le référencement des personnes ayant d'éventuels troubles de santé mentale par des personnels de différents secteurs. Cela nécessite également que les professionnels SMSPS identifient et réfèrent les personnes pour les aider à répondre à leurs différents besoins (par ex., logement, moyens de subsistance, services sociaux).

Les éléments essentiels à prendre en considération suivants fournissent des exemples de la façon dont la SMSPS peut être intégrée aux programmes dans différents secteurs et champs d'intervention.

### Élément essentiel 1 : Intégrer la SMSPS dans les programmes de santé



La santé mentale fait partie intégrante de la santé. La santé mentale et la santé physique sont étroitement liées, l'une influençant l'autre.

Pour intégrer la SMSPS dans les programmes, les acteurs de santé peuvent :

- ▶ Inclure la SMSPS dans les **évaluations de santé** (voir l'activité ↪ 1.2 de l'EMS) ;
- ▶ **Plaider** pour que les services de santé soient inclusifs, centrés sur la personne, s'attachent à promouvoir la dignité, renforcent le soutien social et respectent les droits humains ;
- ▶ Plaider en faveur de la prise en compte des **déterminants sociaux** de la santé mentale, y compris les risques et les facteurs de protection ;
- ▶ S'impliquer dans le plaidoyer, **la promotion et la prévention** avec d'autres secteurs et acteurs pour sensibiliser aux questions de santé mentale et mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination ;
- ▶ Familiariser les personnels de santé avec le **soutien psychosocial de base** (voir l'activité ↪ 3.2 de l'EMS) ;
- ▶ Intégrer des programmes de renforcement de la santé mentale des **caregivers**, des **enfants** et des **adolescents** dans les services de santé (voir les activités ↪ 3.5 et ↪ 3.7 de l'EMS).
- ▶ **Intégrer les soins de santé mentale** aux soins de santé généraux et aux autres services de santé (voir l'activité ↪ 3.10 de l'EMS).

 Voir les [ressources pertinentes](#) sur le site internet de l'EMS SMSPS.

### Élément essentiel 2 : Intégrer la SMSPS dans les programmes d'éducation



L'éducation peut offrir une forme de routine et une structure stables, entretenir un sentiment de normalité, améliorer le développement social et émotionnel des enfants et le jeu, et donner de l'espoir. Les espaces d'apprentissage offrent des possibilités de soutien par les pairs et les adultes, et peuvent rassembler la communauté au sens large. La SMSPS est intimement liée à ce travail qui consiste à aider les enfants, les caregivers et le personnel éducatif à faire face, à renforcer la résilience et à promouvoir un environnement favorable.

Pour intégrer la SMSPS dans les programmes, les acteurs de l'éducation peuvent :

- ▶ Inclure la santé mentale et le bien-être psychosocial des communautés cibles (y compris les enfants, les caregivers et le personnel éducatif) dans les **évaluations des besoins** éducatifs (voir les activités ↪ 1.2 et ↪ 2.1 de l'EMS) ;
- ▶ Proposer et encourager tous les secteurs à mettre en œuvre des interventions qui assurent la promotion de la **dignité** des personnes touchées par la crise et qui soient **inclusives, participatives, centrées sur la personne et fondées sur les droits** ;
- ▶ Plaider pour **s'attaquer aux déterminants sociaux** de la santé mentale et du bien-être psychosocial, y compris les facteurs de risque et de protection ;
- ▶ Familiariser tout le personnel éducatif de première ligne avec le **soutien psychosocial de base** pour les enfants et les adultes (voir l'activité ↪ 3.2 de l'EMS) ;
- ▶ Intégrer les **messages clés de la SMSPS** dans les activités éducatives et le matériel d'information (voir l'activité ↪ 3.3 de l'EMS).
- ▶ Proposer des **interventions SMSPS** dans le cadre du travail éducatif (voir les activités ↪ 3.4 à 3.8 de l'EMS) ;
- ▶ Travailler en étroite collaboration avec les acteurs de la **protection de l'enfance, du développement de la petite enfance (DPE), de la lutte contre la VBG, de la santé et d'autres champs d'intervention** pour définir les rôles et les responsabilités, éviter les doublons, améliorer la qualité des soins et veiller à ce que les activités SMSPS soient cohérentes et se renforcent mutuellement ;

- ▶ Établir des **mécanismes de référencement conjoints et des Procédures opérationnelles normalisées (PON)** pour le référencement des enfants et des adultes, y compris en facilitant l'accès à un ensemble complet d'activités et de services SMSPS si besoin ;
- ▶ Veiller à ce que les activités éducatives soient **accessibles** et répondent aux besoins des personnes ayant des **troubles de santé mentale** ;
- ▶ Suivre **les réalisations et les résultats liés à la SMSPS** (par ex., amélioration des connaissances, des attitudes et des compétences du personnel éducatif participant aux sessions d'information et aux formations SMSPS ; amélioration du bien-être subjectif des enfants après leur participation à des activités de groupe structurées).

 Voir les [ressources pertinentes](#) sur le site internet de l'EMS SMSPS.


### **Élément essentiel 3 : Intégrer la SMSPS dans les programmes de protection**




Les programmes de protection dans les situations de crise humanitaire contribuent à la centralité de la protection dans l'action humanitaire. Ils favorisent la compréhension, le respect et l'accès aux droits des personnes touchées, en vertu des principes humanitaires et conformément aux organes compétents du droit international humanitaire et des droits humains. Dans la pratique, il s'agit d'une série d'activités et d'interventions visant à analyser et à suivre les risques de protection, les besoins, les vulnérabilités et les capacités des individus à répondre à ces besoins ; à prévenir et à atténuer l'exposition aux risques de protection et aux violations/abus ; à aider les personnes touchées à revendiquer leurs droits, à accéder aux recours disponibles et à se remettre des effets de la violence, de la coercition, de la discrimination et des abus. Les programmes de protection doivent prendre en compte les aspects liés à l'âge, au genre et à la diversité<sup>4</sup> et utiliser une approche communautaire, mettre en œuvre des services de protection spécialisés ; intégrer des activités de protection dans la programmation d'autres interventions sectorielles ; et favoriser l'intégration de la protection dans l'ensemble de la réponse humanitaire.

L'intégration efficace de la SMSPS dans les programmes et les activités de protection aide à atténuer les risques immédiats et à long terme sur la dignité, la santé mentale et le bien-être psychosocial des personnes touchées.

Pour intégrer la SMSPS dans les programmes, les acteurs de la protection peuvent :

- ▶ Veiller à ce que les activités et les interventions en protection soient **accessibles** et tiennent compte des besoins spécifiques des personnes souffrant de **troubles de santé mentale** ;
- ▶ Inclure des références/éléments de base sur les besoins en santé mentale et en bien-être psychosocial de la population touchée dans les **évaluations des besoins de protection** et le suivi de la protection (*voir les activités* ↪ 1.2 et ↪ 2.1 de l'EMS) ;
- ▶ Intégrer les **messages clés SMSPS** dans le matériel d'information et dans les communications avec les communautés pendant toutes les phases de l'action humanitaire (*voir l'activité* ↪ 3.3 de l'EMS) ;
- ▶ Inclure les acteurs SMSPS dans la **cartographie des services** de protection pour faciliter le partage d'informations et les référencement ;
- ▶ Établir des **mécanismes de référencement conjoints** entre les acteurs de la protection et de la SMSPS pour faciliter l'accès des personnes dans le besoin à l'ensemble des activités et des interventions SMSPS ;
- ▶ Familiariser tout le personnel de protection de première ligne avec le **soutien psychosocial de base** pour les filles, les garçons, les femmes et les hommes, et d'autres personnes présentant des caractéristiques diverses (*voir l'activité* ↪ 3.2 de l'EMS) ;
- ▶ **Former** les gestionnaires de cas sur les sujets pertinents en SMSPS (*voir l'activité* ↪ 3.13 de l'EMS et les  [sujets de formation recommandés de la SMSPS pour les gestionnaires de cas](#)) ;
- ▶ Plaider auprès des responsables pour la **non-discrimination, l'accès** aux services sociaux et de l'égalité des **droits humains fondamentaux** pour les personnes souffrant de troubles de santé mentale et de problèmes psychosociaux ;
- ▶ Plaider pour s'attaquer aux **déterminants sociaux** qui influent sur la santé mentale et le bien-être psychosocial des populations touchées (par ex., atténuation des facteurs de risque, promotion des facteurs de protection) ;
- ▶ Contribuer au suivi des **résultats globaux liés à la SMSPS** (par ex., amélioration du bien-être subjectif, du fonctionnement, de la capacité à faire face et à s'adapter et/ou de l'intégration sociale suite à la participation à des activités de protection) ;
- ▶ Renforcer le **plaidoyer conjoint** en faveur de la protection et de la SMSPS, tous secteurs confondus, pour que la SMSPS soit prise en compte comme une thématique transversale dans la réponse humanitaire, et pour que toutes les interventions soient mises en œuvre en respectant la dignité, soient inclusives, communautaires, participatives, centrées sur les personnes et fondées sur les droits (*voir l'activité* ↪ 3.1 de l'EMS).

 Voir les [ressources pertinentes](#) sur le site internet de l'EMS SMSPS. Voir également les éléments essentiels à prendre en considération ↻ 4, ↻ 5 et ↻ 6.

4 La diversité désigne les différences de valeurs, d'attitudes, de perspectives culturelles, de croyances, d'origine ethnique, de nationalité, d'orientation sexuelle, d'identité de genre, de santé, de statut social, de capacités et d'autres caractéristiques personnelles spécifiques (telles que définies dans les Directives du IASC de [2019 concernant l'intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire](#)).

## Élément essentiel 4 : Intégrer la SMSPS dans les programmes de protection de l'enfance



La protection de l'enfance comprend la prévention et la réponse aux abus, à la négligence, à l'exploitation et à la violence envers les enfants. La SMSPS est intimement liée à ce travail qui consiste à aider les enfants à faire face, à se remettre et à renforcer leur résilience face à l'adversité.

Pour intégrer la SMSPS dans les programmes, les acteurs de la protection de l'enfance peuvent :

- ▶ Inclure la santé mentale et le bien-être psychosocial des garçons et des filles de différents âges dans les **évaluations des besoins** en matière de protection de l'enfance (voir les activités ↪ 1.2 et ↪ 2.1 de l'EMS) ;
- ▶ Proposer et encourager tous les secteurs à mettre en œuvre des interventions qui soient **inclusives, participatives, centrées sur l'enfant, fondées sur les droits** et qui assurent la promotion de la **dignité** des enfants et des adolescents ;
- ▶ Plaider pour **s'attaquer aux déterminants sociaux** de la santé mentale et du bien-être psychosocial des enfants, des adolescents et des caregivers, y compris les facteurs de risque et de protection ;
- ▶ Familiariser tout le personnel de première ligne de la protection de l'enfance avec le **soutien psychosocial de base** pour les enfants et les adultes (voir l'activité ↪ 3.2 de l'EMS) ;
- ▶ **Former** les gestionnaires de cas de la protection de l'enfance sur les sujets pertinents en SMSPS (voir l'activité ↪ 3.13 de l'EMS et ↪ les sujets de formation recommandés en matière de SMSPS pour les gestionnaires de cas) ;
- ▶ Intégrer les **messages clés de la SMSPS** pour les enfants, les adolescents et les caregivers (voir l'activité ↪ 3.3 de l'EMS) dans les activités et le matériel d'information de la protection de l'enfance ;
- ▶ Proposer des **services SMSPS** aux enfants et aux caregivers dans le cadre de la protection de l'enfance (voir les activités ↪ 3.4 à 3.8, ↪ 3.12 à 3.14, et ↪ 4.2 de l'EMS) ;
- ▶ Travailler en étroite collaboration avec les acteurs de **l'éducation**, du **DPE**, de la **VBG**, de la **santé et d'autres champs d'intervention** pour s'assurer que les activités SMSPS pour les enfants, les adolescents et les caregivers sont cohérentes et se renforcent mutuellement ;
- ▶ Établir des **mécanismes de référencement conjoints et des PON** pour le référencement des enfants, des adolescents et des caregivers vers les services nécessaires, y compris en facilitant l'accès à un ensemble complet d'activités et de services SMSPS si besoin ;
- ▶ Veiller à ce que les activités de protection de l'enfance soient **accessibles** et répondent aux besoins des enfants et des adolescents souffrant de **troubles de santé mentale** ;
- ▶ Suivre **les réalisations et les résultats liés à la SMSPS** (par ex., amélioration des connaissances, des attitudes et des compétences des caregivers participant aux sessions d'information et aux formations SMSPS ; amélioration du bien-être subjectif des enfants et des adolescents après leur participation à des activités de groupe structurées).

 Voir les [ressources pertinentes](#) sur le site internet de l'EMS SMSPS.

## Élément essentiel 5 : Intégrer la SMSPS dans les programmes de lutte contre la VBG





Les programmes de lutte contre la VBG sont axés sur la prévention et la réponse à la VBG. La VBG touche de manière disproportionnée les femmes et les filles, mais les hommes et les garçons peuvent également être victimes de violences et d'abus sexuels. La SMSPS est une composante essentielle des programmes de lutte contre la VBG. Bien que les expériences des personnes survivantes varient, les impacts de la VBG sur la santé mentale et le bien-être psychosocial peuvent être considérables pour les individus, les familles et les communautés concernés. Il est important de répondre aux besoins de santé mentale et psychosociaux des personnes survivantes et des personnes à risque de VBG, et de prévenir la violence pour promouvoir l'égalité des genres, la résilience et le rétablissement.

Pour intégrer la SMSPS dans les programmes, les acteurs de la VBG peuvent :

- ▶ Inclure la santé mentale et le bien-être psychosocial des femmes, des hommes, des garçons, des filles et des personnes ayant des orientations sexuelles, des identités de genre, des expressions de genre et des caractéristiques sexuelles diverses (OSIEGCS) dans les **évaluations des besoins** (voir les activités ↪ 1.2 et ↪ 2.1 de l'EMS) ;
- ▶ Proposer et encourager tous les secteurs à mettre en œuvre des interventions qui assurent la promotion de **la sécurité et de la dignité** des personnes survivantes de VBG, en particulier les femmes et les filles et qui soient sûres, confidentielles, inclusives, communautaires, participatives, centrées sur la personne survivante et fondées sur les droits ;
- ▶ Plaider pour **s'attaquer aux déterminants sociaux** qui influent sur la santé mentale et du bien-être psychosocial (p. ex., les niveaux de soutien social, d'exclusion, de privation, de pauvreté) chez les personnes survivantes de VBG, en particulier les femmes et les filles, y compris les facteurs de risques et de protection.
- ▶ Familiariser tout le personnel de première ligne chargé des questions de VBG avec le **soutien psychosocial de base** (voir l'activité ↪ 3.2 de l'EMS) ;



- ▶ **Former** les gestionnaires de cas sur les sujets pertinents en SMSPS (*voir l'activité* ↪ 3.13 de l'EMS et les  *sujets de formation recommandés de la SMSPS pour les gestionnaires de cas*) ;
- ▶ Intégrer les **messages clés de la SMSPS** dans les activités et le matériel d'information de VBG (*voir l'activité* ↪ 3.3 de l'EMS) ;
- ▶ Proposer des **interventions SMSPS** pour les femmes, les filles et les personnes survivantes dans le cadre du travail sur la VBG (*voir les activités* ↪ 3.4, ↪ 3.7, ↪ 3.9, ↪ 3.11 à 3.13 et ↪ 4.2 de l'EMS) ;
- ▶ Travailler en étroite collaboration avec les acteurs de la **protection** (y compris la **protection de l'enfance**), de l'**éducation**, de la **santé** et **d'autres champs d'intervention** pour s'assurer que les activités SMSPS à destination des personnes survivantes de VBG, en particulier les femmes et les filles, sont cohérentes et se renforcent mutuellement ;
- ▶ Établir des **mécanismes de référencement conjoints et des PON** pour le référencement des femmes, des filles et des personnes survivantes vers les services nécessaires, y compris en facilitant l'accès à un ensemble complet d'activités et de services SMSPS, si besoin ;
- ▶ Veiller à ce que les activités de lutte contre la VBG soient accessibles et répondent aux besoins des personnes souffrant de **troubles de santé mentale** ;
- ▶ Suivre **les réalisations et les résultats liés à la SMSPS** (par ex., amélioration du bien-être subjectif, du fonctionnement, de la capacité à faire face/l'adaptation et/ou de l'intégration sociale après la participation à des activités de lutte contre la VBG).


 Voir les [ressources pertinentes](#) sur le site internet de l'EMS SMSPS. Voir également l'[élément essentiel](#)  28.

## **Élément essentiel 6 : Intégrer la SMSPS dans les programmes d'action anti-mines**



Les survivants de munitions explosives (ME) peuvent avoir un éventail de besoins en SMSPS associés à leurs blessures ou à la diminution de leur autonomie, à l'accès restreint aux activités, aux problèmes d'image de soi, aux douleurs chroniques, aux douleurs fantômes et à divers défis sociaux (chômage, changement de rôle social, stigmatisation, discrimination, etc.). La politique des Nations Unies sur l'assistance aux victimes dans le cadre de l'action anti-mines et les Normes internationales d'action anti-mines (IMAS 13.10) incluent le « soutien psychologique et psychosocial » comme l'une des six composantes clés de l'assistance aux victimes. Les activités visant à prévenir les blessures et à réduire les risques peuvent également être des occasions d'intégrer la SMSPS, par exemple en incluant les messages clés sur la SMSPS dans le cadre de la sensibilisation aux risques liés aux mines et aux ME.

Pour intégrer la SMSPS dans les programmes, les acteurs anti-mines peuvent :

- ▶ Familiariser tout le personnel de première ligne de l'action anti-mines au **soutien psychosocial de base**, y compris la motivation et la persévérance pour suivre les rééducations physiques, et l'identification et le référencement des enfants et des adultes qui peuvent avoir besoin de services et de soutien SMSPS (*voir l'activité* ↪ 3.2 de l'EMS) ;
- ▶ Intégrer les **messages clés pertinents de la SMSPS** dans les activités et le matériel d'information d'assistance aux victimes et de réduction des risques (*voir l'activité* ↪ 3.3 de l'EMS) ;
- ▶ Inclure des informations sur la **prévention des blessures causées par les ME dans les activités SMSPS pertinentes** (par ex., *voir les activités* ↪ 3.6, ↪ 3.7, ↪ 3.8, ↪ 3.9 de l'EMS) ;
- ▶ Faciliter l'**inclusion** des survivants de ME, des caregivers et des familles dans les **activités communautaires, culturelles, sportives et récréatives** (en consolidant notamment les réseaux de survivants et en organisant des groupes de soutien dans les centres de réadaptation, les services orthopédiques et les établissements de santé ; *voir l'activité* ↪ 3.4 de l'EMS) ;
- ▶ Former des **personnels chargés de la réadaptation** et des **gestionnaires de cas** d'aide aux victimes sur les sujets pertinents en SMSPS (*voir l'activité* ↪ 3.13 de l'EMS et les  *sujets de formation recommandés sur la SMSPS pour les gestionnaires de cas*) ;
- ▶ Travailler avec les centres d'action anti-mines et les groupes de coordination pour élaborer des **mécanismes de référencement** et assurer l'accès aux services et aux soutiens SMSPS pour les survivants de ME ;
- ▶ **Suivre les réalisations et les résultats liés à la SMSPS** (par ex., amélioration du bien-être à la suite de la participation à des groupes de soutien dans les centres de réadaptation, consolidation des réseaux de survivants).

 Voir les [ressources pertinentes](#) sur le site internet de l'EMS SMSPS.

## **Élément essentiel 7 : Intégrer la SMSPS dans les programmes de nutrition**




Le développement cognitif, social et émotionnel des enfants dépend à la fois d'une nutrition adéquate et de soins attentifs. Les situations d'urgence peuvent gravement limiter la capacité des caregivers à fournir ces soins, en raison de la perturbation de l'approvisionnement alimentaire et de l'impact de l'urgence sur leur propre santé mentale et leur propre bien-être psychosocial. La nutrition, la santé mentale et le développement sont interdépendants selon des modalités qui peuvent être perturbées dans les situations d'urgence. Ainsi, les enfants souffrant de malnutrition peuvent avoir une activité réduite et chercher moins d'interactions avec leurs caregivers ; en conséquence, les caregivers ont tendance à diminuer la

stimulation qu'ils proposent, ce qui peut conduire à d'autres répercussions négatives sur le développement. Le bien-être des caregivers peut également avoir un impact sur la nutrition de l'enfant. À titre d'exemple, les mères souffrant de dépression sont moins susceptibles de continuer à allaiter leurs enfants et les stimulent moins.

Pour intégrer la SMSPS dans les programmes, les acteurs de la nutrition peuvent :

- ▶ **Proposer des services de nutrition de manière à renforcer la santé mentale et le bien-être psychosocial**, par exemple en impliquant les communautés cibles et en veillant à ce que les services de nutrition soient dispensés de manière digne et dans un environnement sûr et approprié sur le plan culturel. Les dimensions SMSPS doivent être prises en compte dans l'agencement des centres nutritionnels thérapeutiques et dans les programmes en ambulatoire (voir le standard Sphère 2.1 sur la prise en charge de la malnutrition) ;
- ▶ **Familiariser le personnel de la nutrition avec le soutien psychosocial de base** et les **soins attentifs** pour le développement de la petite enfance, y compris l'identification et le référencement des enfants et des adultes qui peuvent avoir besoin de services et de structures de soutien SMSPS (voir l'activité ↪ 3.2 de l'EMS ; standard Sphère 2.2 sur la prise en charge de la malnutrition) ;
- ▶ Intégrer les **messages clés pertinents de la SMSPS** dans le matériel d'information nutritionnelle (voir l'activité ↪ 3.3 de l'EMS) ;
- ▶ **Suivre les réalisations et les résultats liés à la SMSPS** (par ex., amélioration du bien-être à la suite de la mise en œuvre d'activités mère-bébé et de groupes d'enfants dans les programmes thérapeutiques de proximité).

Pour en savoir plus sur les liens entre SMSPS et nutrition, voir l'élément essentiel ↪ 24.

 Voir les [ressources pertinentes](#) sur le site internet de l'EMS SMSPS.

## Élément essentiel 8 : Intégrer la SMSPS dans les programmes de coordination et de gestion des camps



La santé mentale et le bien-être psychosocial des personnes résidant dans des camps et des milieux apparentés à des camps évoluent considérablement en fonction de leur degré de participation à la prise de décisions qui ont un impact sur leur vie, de leur accès à l'information, ainsi que de leur accès aux installations et services appropriés. La détresse causée par les déplacements peut être exacerbée ou atténuée selon que leur capacité d'action et leur autonomie sont favorisées ou entravées.

Les acteurs de la CGC, du fait de leur interaction directe et régulière avec les familles et les communautés déplacées, ont un rôle clé à jouer dans l'amélioration du bien-être de celles et ceux qui vivent dans des sites de personnes déplacées ou réfugiées (voir aussi ↪ les [Normes minimales pour la gestion des camps ; NMGC](#)).

Pour intégrer la SMSPS dans les programmes, les acteurs de la CGC peuvent (voir l'activité ↪ 1.1 de l'EMS et la NMGC 4.1) :

- ▶ Inclure la **SMSPS dans les évaluations multisectorielles des besoins sur le terrain** (voir l'activité ↪ 1.2 de l'EMS et la NMGC 4.2) ;
- ▶ S'impliquer dans le **suivi et le plaidoyer** concernant les manques de services et les besoins non couverts, grâce à une collaboration et à des échanges étroits entre les acteurs de la CGC et de la SMSPS (voir l'activité ↪ 3.1 de l'EMS et les NMGC 4.1 et 4.2) ;
- ▶ Proposer une **aide humanitaire de manière à renforcer la santé mentale et le bien-être psychosocial** (voir l'activité ↪ 3.1 de l'EMS) :
  - Impliquer les résidents dans la **prise de décision liée à la gestion du site** (par ex., en soutenant des structures de gouvernance inclusives et représentatives, des comités pour la défense des droits des enfants, des comités sectoriels et des initiatives dirigées par la communauté ; voir les NMGC 2.1 et 2.4), en particulier en ce qui concerne les sites pour les activités SMSPS prévues (par ex., [les activités ↪ 3.4, ↪ 3.6, ↪ 3.9](#) de l'EMS).
  - Assurer une **planification** appropriée et inclusive pour promouvoir une protection et une assistance adéquates, en fonction des besoins des résidents du site (y compris les besoins liés à la santé mentale), tout au long du cycle de vie du site (voir l'activité ↪ 2.1 de l'EMS et les NMGC 1.2 et 5).
  - Fournir un **espace commun suffisamment grand**, notamment pour les activités socio-relationnelles et récréatives (par ex., pour [les activités ↪ 3.4, ↪ 3.6, ↪ 3.9](#) de l'EMS ; voir également les NMGC 3.1 et 3.2).
  - Veiller à ce que les résidents du site vivent dans un **environnement** digne qui favorise la santé mentale et le bien-être psychosocial, qui soit sûr, sécurisé physiquement, socialement et culturellement approprié (voir l'activité ↪ 3.1 de l'EMS et les NMGC 3.1 et 3.2).
  - Organiser des **discussions communautaires et des mécanismes de feedback et de plaintes** accessibles qui soient réactifs et contribuent à améliorer la redevabilité envers les populations touchées (voir l'activité ↪ 2.1 de l'EMS et la NMGC 2.3).
- ▶ Organiser des **sessions d'information sur le soutien psychosocial de base** (par ex., premiers secours psychologiques) pour les équipes de gestion du site, y compris l'identification et le référencement des enfants et des adultes qui peuvent avoir besoin de services et de soutiens SMSPS (voir l'activité ↪ 3.2 de l'EMS et la NMGC 4.3) ;
- ▶ **Référer** les personnes vers les activités SMSPS, y compris vers les professionnels de santé mentale, au besoin ;

- ▶ Inclure les **messages clés sur la santé mentale et soutien psychosocial** (voir l'activité ↗ 3.3 de l'EMS) dans le cadre des informations régulières aux résidents du site en utilisant leurs moyens et langues de communication préférés, et en y incluant les services disponibles sur le site (la NMGC 2.2) ;
- ▶ Suivre les **réalisations et les résultats liés à la SMSPS** (par ex., amélioration du bien-être à la suite d'une approche participative de la gestion du site).

 Voir les [ressources pertinentes](#) sur le site internet de l'EMS SMSPS.

## **Élément essentiel 9 : Intégrer la SMSPS dans les programmes d'abri et d'habitat**



Les conditions de vie pendant les crises humanitaires peuvent affecter le bien-être physique et mental des personnes autant que la crise ou la catastrophe initiale. La surpopulation, une aération pauvre, des toilettes et des installations sanitaires inadéquates ou dangereuses, des dispositifs d'hygiène menstruelle inadéquats, un approvisionnement en eau défaillant et une mauvaise gestion des déchets sont autant de facteurs qui augmentent le stress, les risques liés à la protection et aux maladies.

Pour intégrer la SMSPS dans les programmes, les acteurs de l'abri et habitat peuvent:

- ▶ Inclure les **éléments SMSPS et culturels** dans les **évaluations** pour les abris (voir l'activité ↗ 1.2 de l'EMS) ;
- ▶ **Plaider** en faveur de meilleures conditions de vie et de la mise à disposition d'abris appropriés. Des abris sûrs et adaptés favorisent le bien-être et contribuent au rétablissement après une catastrophe et un déplacement. Il existe également un lien entre le rétablissement physique/la reconstruction et le rétablissement psychosocial : la réparation et/ou la (re)construction de logements encadrés par la communauté favorisent la dignité des personnes et la capacité d'action dans les contextes humanitaires (voir l'activité ↗ 3.1 de l'EMS).
- ▶ **Proposer une aide de manière à renforcer la santé mentale et le bien-être psychosocial** (voir l'activité ↗ 3.1 de l'EMS) en :
  - Favorisant la **participation des membres de la communauté**, y compris les personnes à haut risque (par ex., les femmes, les personnes en situation de handicap, les personnes déplacées et les personnes âgées), aux évaluations, à la planification et à la mise en œuvre des programmes, notamment en permettant aux personnes de choisir leurs modalités d'abri, leurs voisins et leurs zones de vie dans la mesure du possible (voir les standards Sphère 1, 2, 3 et 5 concernant Abri et Habitat).
  - Sélectionnant et concevant des sites qui permettent l'accès à des **espaces communs pour des activités sociales, culturelles, religieuses, éducatives et de partage d'informations** (par ex., marchés, écoles, lieux de culte, centres communautaires, zones de loisirs ; voir les standards Sphère 2 et 3 concernant Abri et Habitat).
  - Utilisant des **matériaux de construction courants et disponibles localement** qui permettent aux familles de faire leurs propres réparations pour éviter d'être dépendantes.
  - Promouvant et facilitant les activités domestiques (par ex., le jardinage) (voir le standard Sphère 5 concernant Abri et Habitat).
  - Maximisant les conditions à même de préserver **l'intimité, la liberté de mouvement et le soutien social** (par ex., en fournissant, dans la mesure du possible, des abris aux familles, en évitant de séparer les personnes qui souhaitent être ensemble, en permettant aux familles réunies de vivre ensemble, en intégrant le positionnement traditionnel des maisons voisines, en facilitant la fourniture d'un abri aux personnes isolées et à risque, telles que les personnes souffrant de graves troubles de santé mentale et leurs familles ; voir le standard Sphère 2 concernant Abri et Habitat) ;
- ▶ Organisant des sessions d'information sur le **soutien psychosocial de base** (par ex., premiers secours psychologiques) pour les acteurs du secteur Abri, y compris l'identification et le référencement des enfants et des adultes qui peuvent avoir besoin de services et de soutiens SMSPS (voir l'activité ↗ 3.2 de l'EMS) ;
- ▶ Suivant les **réalisations et les résultats liés à la SMSPS** (par ex., amélioration du bien-être à la suite d'une approche participative dans le cadre des programmes d'abri d'urgence).

 Voir les [ressources pertinentes](#) sur le site internet de l'EMS SMSPS.

## **Élément essentiel 10 : Intégrer la SMSPS dans les programmes relatifs à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement**



La manière dont les services WASH (eau, hygiène et assainissement) sont fournis aux populations touchées peut avoir un impact substantiel sur leur dignité, leur santé mentale et leur bien-être psychosocial. Les populations touchées par des situations d'urgence sont susceptibles d'être confrontées à un stress considérablement accru, à des risques de protection et à des maladies lorsque les installations WASH sont sales et dangereuses ou inappropriées sur le plan culturel, lorsque la gestion de l'hygiène menstruelle est défaillante, lorsque l'approvisionnement en eau est insuffisant ou lorsque la gestion des déchets est de piètre qualité. Il est également de plus en plus évident que la santé mentale et le bien-être psychosocial (p. ex., les niveaux d'anxiété, d'efficacité personnelle, de liens sociaux) façonnent le degré d'adoption de certains comportements en matière de santé et d'hygiène lors d'urgences.

sanitaires publiques (par ex., lavage des mains, distanciation physique, restriction de mouvements). Les résultats de la SMSPS et de WASH sont donc étroitement liés.

Pour intégrer la SMSPS dans les programmes, les acteurs WASH peuvent:

- ▶ Inclure les **éléments SMSPS et culturels** dans les **évaluations WASH** (voir l'activité ↪ 1.1 de l'EMS) ;
- ▶ **Proposer une aide de manière à renforcer la santé mentale et le bien-être psychosocial** (voir l'activité ↪ 3.1 de l'EMS) en :
  - Favorisant la **participation des communautés cibles**, y compris les groupes à risque tels que les femmes, les personnes en situation de handicap et les personnes âgées, à l'évaluation, à la planification et à la mise en œuvre des programmes (par ex., formation et implication de comités de gestion de l'eau en prenant en compte la parité des genres et en veillant à la présence de membres de la communauté et de représentants de divers sous-groupes) (voir les standards Sphère 1.1 et 1.3 sur la promotion de l'hygiène).
  - Promouvant la **sécurité, la dignité et la protection** dans toutes les activités liées à l'eau et à l'assainissement, y compris les interventions **BabyWASH** (interventions qui intègrent WASH dans tous les domaines du programme tels que le DPE, la nutrition et la santé materno-infantile pour améliorer les résultats en matière de santé infantile).
  - **Prévenant et gérant les conflits** de manière constructive (par ex., en demandant aux comités de gestion de l'eau ou à d'autres groupes communautaires de développer un système de prévention et de gestion des conflits).
  - Plaidant en faveur de l'inclusion de la gestion de l'**hygiène menstruelle et des interventions contre l'incontinence** qui incluent des éléments à prendre en considération pour la SMSPS concernant les femmes et les filles (voir le standard Sphère 1.3 sur la promotion de l'hygiène) ;
- ▶ Familiariser le personnel WASH avec le soutien psychosocial de base, y compris l'identification et le référencement des enfants et des adultes qui peuvent avoir besoin de services et de soutiens SMSPS (voir l'activité ↪ 3.2 de l'EMS) ;
- ▶ Inclure les **messages clés sur la santé mentale et soutien psychosocial** (voir l'activité ↪ 3.3 de l'EMS) dans le cadre des activités WASH ;
- ▶ Répondre aux **besoins WASH dans le cadre des activités SMSPS** (par ex., lavage des mains/intégration de l'hygiène dans les activités pour les enfants, réponse aux besoins WASH des personnes dans les hôpitaux et institutions psychiatriques ; voir l'activité ↪ 3.14 de l'EMS).

 Voir les [ressources pertinentes](#) sur le site internet de l'EMS SMSPS.



### Élément essentiel 11 : Intégrer la SMSPS dans les programmes de sécurité alimentaire et de moyens de subsistance



Les situations d'urgence perturbent souvent l'accès à la nourriture et à l'argent, de nombreuses personnes perdant leurs moyens de subsistance et leurs moyens de survie. Cela peut entraîner un stress important et forcer les gens à s'impliquer dans des stratégies d'adaptation risquées, ce qui peut avoir un impact négatif supplémentaire sur leur santé, leur bien-être, leur sécurité et leurs relations sociales. Il peut s'agir notamment des phénomènes suivants : migration à risque, traite d'êtres humains, prostitution, travail des enfants ou mariage d'enfants. Les conséquences de l'insécurité alimentaire sont souvent genrées, les femmes et les filles s'alimentant en dernier ressort et en plus faible quantité. De telles pratiques peuvent être extrêmement préjudiciables à la santé mentale et au bien-être psychosocial, et peuvent avoir des effets à long terme sur le rétablissement individuel et communautaire. Lorsque l'insécurité alimentaire conduit à la malnutrition, les enfants courent un risque grave de perturbation du développement cognitif, émotionnel et social (voir l'**élément essentiel** ↪ 24 et l'**activité** ↪ 3.5 de l'EMS).

Alors que les membres de la communauté se remettent d'une crise humanitaire, les programmes de la SAMS peuvent aider à restaurer leur indépendance, leur identité sociale et leur participation significative dans la vie communautaire. La participation à des activités de la SAMS sûres et dignes peut favoriser un sentiment de résilience, d'autonomie et d'efficacité personnelle – autant de facteurs potentiellement indispensables à la santé mentale et au bien-être psychosocial. Les activités SMSPS peuvent aider les gens à acquérir des compétences en matière d'adaptation positive, de communication, de résolution des conflits et dans de nombreux autres domaines qui encouragent une participation efficace au renforcement des moyens de subsistance.

Pour intégrer la SMSPS dans les programmes, les acteurs de SAMS peuvent :

- ▶ Inclure les facteurs liés à la SMSPS dans les **évaluations des besoins** : par exemple en évaluant les facteurs sociaux et culturels liés à la sécurité alimentaire, à la nutrition et à l'aide alimentaire tels que les croyances et les pratiques alimentaires, les rôles au sein des ménages et les tabous culturels (voir l'activité ↪ 1.1 de l'EMS). Les évaluations doivent également tenir compte de la façon dont les personnes qui se remettent de troubles de santé mentale peuvent accéder à des moyens de subsistance (voir l'activité ↪ 1.2 de l'EMS et le standard Sphère 7.2 sur les moyens de subsistance) ;
- ▶ Proposer une **aide de manière à renforcer la santé mentale et le bien-être psychosocial** (voir l'activité ↪ 3.1 de l'EMS) en :
  - Favorisant la **participation** des communautés cibles aux programmes de la SAMS et à la planification à long terme de la sécurité alimentaire, y compris les groupes à risque élevé tels que les femmes, les personnes en situation de handicap, les personnes ayant des troubles de santé mentale et les personnes âgées. L'implication des membres de la communauté améliore non seulement la pertinence et l'efficacité des interventions, mais peut également favoriser la capacité d'action et combattre les sentiments d'impuissance et d'abandon (voir le standard Sphère 5 sur la sécurité alimentaire).

- Fournissant **une aide alimentaire d'une manière appropriée sur le plan culturel** qui protège l'identité, l'intégrité et la dignité des communautés, par exemple en tenant compte des pratiques religieuses et culturelles liées aux produits alimentaires et à la préparation des aliments, et en veillant à ce que l'aide alimentaire parvienne à tous les bénéficiaires visés sans discrimination (voir les standards Sphère 6.1 et 6.2 sur l'aide alimentaire).
  - Utilisant l'aide alimentaire pour créer et/ou restaurer des **réseaux informels de protection sociale et des groupes communautaires**, par exemple en distribuant des rations alimentaires par l'intermédiaire de volontaires prodiguant des soins à domicile (voir l'activité ↗ 3.4 de l'EMS et le standard Sphère 5 sur la sécurité alimentaire).
  - S'assurant que les options de moyens de subsistance sont **adaptées au contexte** et **favorisent la cohésion communautaire**.
  - Prenant des mesures pour s'assurer que les programmes de moyens de subsistance **ne privilégient pas certains groupes ou n'augmentent pas le risque de conflit** (il s'agira notamment d'impliquer les membres de différents groupes au sein de la communauté, y compris les femmes, dans la cartographie des risques et l'identification des stratégies d'atténuation des risques et de protection) ;
  - Menant des **activités SMSPS communautaires basées sur des groupes** (voir l'activité ↗ 3.4 de l'EMS) avec des groupes de subsistance ;
- ▶ Familiariser le personnel de la SAMS avec le **soutien psychosocial de base**, y compris l'identification et le référencement des enfants et des adultes qui peuvent avoir besoin de services et de soutiens SMSPS (voir l'activité ↗ 3.2 de l'EMS) ;
  - ▶ Inclure les **messages clés** sur la santé mentale et soutien psychosocial (voir l'activité ↗ 3.3 de l'EMS) dans le cadre des activités de subsistance ;
  - ▶ Répondre aux **besoins en matière de sécurité alimentaire dans le cadre des activités SMSPS**, notamment en lien avec les initiatives de sécurité alimentaire impliquant des groupes communautaires (voir l'activité ↗ 3.4 de l'EMS), et avec la sécurité alimentaire des personnes dans les hôpitaux et institutions psychiatriques (voir l'activité ↗ 3.14 de l'EMS) ;
  - ▶ Faciliter **l'accès à des moyens de subsistance** pour les personnes souffrant de troubles de santé mentale et en situation de handicaps psychosociaux, ainsi que leurs familles ;
  - ▶ Établir des liens avec des **groupes communautaires** préexistants (voir l'activité ↗ 3.4 de l'EMS) pour faciliter l'organisation de groupes de subsistance communautaires ;
  - ▶ Suivre **les réalisations et les résultats liés à la SMSPS** (par ex., amélioration du bien-être à la suite d'une approche participative dans la conception des programmes de moyens de subsistance).

 Voir les [ressources pertinentes](#) sur le site internet de l'EMS SMSPS.

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

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

### Section 1



#### Coordination et évaluation interorganisations et intersectorielles

Cette section comprend des activités visant à assurer une coordination et une évaluation interorganisations et intersectorielles efficaces, qui sont particulièrement pertinentes pour les GTT/ groupes de coordination, car ces derniers s'appuient sur le travail interorganisations.

### Section 2



#### Composantes essentielles de tous les programmes en SMSPS

Cette section comprend les activités qui sont essentielles à la qualité et à la gestion efficace de tous les programmes SMSPS (par ex., la conception, le suivi et évaluation (S&E) des programmes). Les organisations qui participent à tout type d'activité SMSPS doivent mettre en œuvre ces activités.

### Section 3



#### Activités des programmes en SMSPS

Cette section comprend les activités des programmes SMSPS que les organisations doivent choisir en fonction de leurs capacités et des besoins non satisfaits dans le cadre de l'intervention globale.

### Section 4




#### Activités et éléments à prendre en considération pour des situations spécifiques

Cette section comprend les activités des programmes SMSPS pour des contextes spécifiques que les organisations doivent choisir en fonction du contexte, de leurs capacités et des besoins non satisfaits dans le cadre de l'intervention globale.

**Il convient de noter que les activités des programmes (sections 3 et 4) ne sont pas énumérées par ordre de priorité ni par ordre chronologique.** Toutes ces activités doivent être mises en œuvre grâce à une coordination entre les organisations.

Chaque activité de l'EMS présentée est accompagnée de plusieurs éléments :

- ▶ **Actions clés** : une check-liste (liste de contrôle) des actions à mettre en œuvre pour exécuter l'activité de manière sûre et efficace.
- ▶ **Actions supplémentaires à envisager** : une check-liste (liste de contrôle) des actions supplémentaires connexes qui peuvent être priorisées en fonction des besoins propres au contexte et des ressources disponibles.
- ▶ **Un lien vers les lignes directrices, les normes et les outils pertinents** : ces ressources fournissent des conseils supplémentaires pour soutenir la planification et la mise en œuvre de l'activité, et sont disponibles sur le [site internet de l'EMS SMSPS](#).

ACTIVITÉ	
✓	_____
✓	_____
Actions supplémentaires à envisager	
✓	_____
✓	_____
Lignes directrices, normes et outils	
	<a href="#">Cliquez ici</a> pour accéder aux lignes directrices, normes et outils pertinents.

L'EMS SMSPS est un produit du IASC. Le [site internet de l'EMS SMSPS](#) comprend des annexes, des liens et des outils supplémentaires qui proviennent d'un large éventail de partenaires humanitaires et peuvent faciliter la mise en œuvre, mais ne font pas partie intégrante du produit EMS SMSPS du IASC.

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



L'EMS SMSPS a pour objectif de satisfaire les besoins en 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 de santé publique, comme les épidémies de maladie infectieuse. De nombreuses activités incluses dans l'EMS SMSPS seraient aussi appropriées pour les **situations d'urgence de moindre envergure**, pour la **préparation aux situations d'urgence dans le cadre de la réduction des risques de catastrophe et pour des programmes de développement à plus long terme** (voir également 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 rebâtir de meilleurs systèmes et services.<sup>5</sup>

Dès le **début** d'une situation d'urgence, il est important de planifier la construction et la reconstruction de systèmes de soins pérennes gérés par le gouvernement et la société civile dans les secteurs de la santé, des services sociaux, de la protection, de l'éducation et d'autres secteurs pertinents<sup>6</sup> et d'encourager l'inclusion des groupes marginalisés dans ces systèmes.<sup>7</sup> La réponse en SMSPS doit donc contribuer aux efforts de relèvement et de développement à plus long terme et renforcer les **liens entre développement et humanitaire (nexus développement-humanitaire)**.



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

Voir [les ressources pertinentes sur la préparation aux situations d'urgence et le renforcement sur le long terme du système de SMSPS sur le site internet de l'EMS SMSPS](#).

5 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.

6 CHS Alliance, Groupe URD et Sphere Association (2018). *La Norme humanitaire fondamentale de qualité et de redevabilité*.

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

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



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

Cependant, il est important de disposer d'analyses situationnelles ou d'évaluations des besoins et des ressources en SMSPS pour **planifier, concevoir et contextualiser** les activités de l'EMS (voir les activités ↪ 1.2 et ↪ 2.1 de l'EMS).

En outre, une analyse des **besoins non couverts de l'EMS SMSPS dans les zones géographiques sélectionnées** peut faciliter la prise de décision concernant les activités de l'EMS et les actions qui doivent être lancées, renforcées ou élargies (voir ↗ [l'outil d'analyse des besoins non couverts de l'EMS SMSPS](#)).<sup>8</sup>

## COMMENT LES GROUPES ET LES PERSONNES PARTICULIÈREMENT À RISQUE PEUVENT-ILS ÊTRE CIBLÉS EN PRIORITÉ ET TOUCHÉS PAR LES ACTIVITÉS ET LES SERVICES SMSPS DANS LE CADRE DE L'EMS ?

**La couverture de la population** par les activités et les services 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 SMSPS mis à la disposition de l'ensemble de la population.



Les personnes considérées comme particulièrement à risque dépendent du contexte.<sup>9</sup> **Chaque situation d'urgence nécessite donc une analyse contextuelle des facteurs de risque et des groupes les plus exposés.**



**Les personnes et les groupes à risque peuvent inclure les adultes et les enfants qui :**

- ▶ Sont des réfugiés, des migrants, des personnes déplacées à l'intérieur du pays, des apatrides ou des rapatriés ;
- ▶ Ont des problèmes de protection (par ex., ils ont été soumis à diverses formes de violence, d'abus, d'exploitation, de VBG, de traite, etc.) ;
- ▶ Souffrent de graves facteurs de stress sociaux et économiques ;
- ▶ Ont des handicaps physiques, cognitifs ou sensoriels, ou des problèmes de santé physique graves ou chroniques ;
- ▶ Ont survécu à des munitions explosives (ME) ;
- ▶ Sont des adolescentes ou femmes enceintes ;
- ▶ Ont des carences nutritionnelles graves (par ex., caregivers avec des nourrissons dans les programmes nutritionnels d'urgence) ;
- ▶ Éprouvent une détresse psychologique profonde ;
- ▶ Ont des troubles mentaux, neurologiques ou liés à l'utilisation de substances psychoactives (MNS) ou ont des handicaps psychosociaux ou intellectuels associés (par ex., enfants ayant des troubles du développement) ;
- ▶ Disposent de soutiens familiaux ou sociaux limités (par ex., parents monoparentaux, enfants non accompagnés, enfants non scolarisés, personnes 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 (par ex., minorités ethniques, personnes qui s'identifient comme lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, intersexuées et queer (LGBTIQ+), femmes et filles).

<sup>8</sup> Des informations sur la manière dont les activités de l'EMS correspondent aux codes de l'activité SMSPS « 4W » (qui fait quoi, où et quand) du IASC (2014) sont disponibles sur [le site internet de l'EMS SMSPS](#).

<sup>9</sup> Voir aussi p. 2-3 (Comité permanent interorganisations, 2007). [Directives du IASC 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 SMSPS pour les personnes à risque doivent être **intégrés à des systèmes et services plus vastes** (par ex., mécanismes de soutien communautaire, systèmes éducatifs, soutien aux moyens de subsistance, services de santé générale déjà existants) et des efforts doivent être déployés pour toucher et impliquer les sous-groupes pertinents de la population touchée (par ex., personnes ayant subi des violences, y compris personnes survivantes de VBG, ou personnes ayant de graves troubles de santé mentale). Les activités qui sont plus étendues et mieux intégrées ont tendance à toucher plus de gens et sont souvent plus pérennes et mieux acceptées par les membres de la communauté.<sup>10</sup>



**Les moyens les plus efficaces d'atteindre les groupes à risque dépendent du contexte et peuvent inclure :**

- ▶ **La collaboration avec des organisations à assise communautaire**, des leaders communautaires, des personnels de mobilisation communautaire et des équipes de proximité qui ont déjà établi des rapports de confiance et des liens avec des groupes spécifiques ;
- ▶ **Le renforcement des mécanismes de référencement** mis en place grâce à la coordination entre les organisations gouvernementales et humanitaires compétentes, tous secteurs confondus ;
- ▶ **L'organisation d'activités communautaires** impliquant la participation communautaire, des discussions et la diffusion d'informations sur la SMSPS et les services et activités disponibles (*voir l'activité* ↪ 3.3 de l'EMS) ;
- ▶ **L'offre de programmes mobiles et à distance** (*voir l'élément essentiel* 18 et *Les Ressources sur la SMSPS pour les groupes exposés à un risque sur le site internet de l'EMS SMSPS*).

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

- ▶ **La facilitation de l'accès** (par ex., la mise à disposition de moyens de transport, la proposition de services de garde d'enfants, des heures d'ouverture flexibles et adaptées, le choix du centre ou la prestation de services mobiles et de services à distance) ;<sup>11</sup>
- ▶ L'utilisation des **principes de conception universels**<sup>12</sup> pour les installations et les équipements, la proposition de mesures d'adaptation raisonnables<sup>13</sup> et la fourniture de moyens de communication et de ressources dans des formats accessibles<sup>14</sup> ;
- ▶ **La garantie de la sécurité** (par ex., confidentialité des informations à caractère personnel) ;
- ▶ **La lutte contre la stigmatisation et la discrimination** (par ex., activités de plaidoyer et de sensibilisation communautaire) ;
- ▶ La satisfaction des **besoins de groupes spécifiques** (par ex., en incluant des informations sur les troubles du développement et sur les troubles de santé mentale dans les programmes de parentalité, en adaptant certaines activités SMSPS aux hommes et aux garçons).



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

## TERMES CLÉS

**Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS) :** Le terme composite « santé mentale et soutien psychosocial » est utilisé dans le présent document pour décrire tout type de soutien local ou extérieur visant à protéger ou à promouvoir le bien-être psychosocial et/ou à prévenir ou traiter les troubles de santé mentale.<sup>15</sup>

Les **besoins en SMSPS** comprennent un large éventail de problèmes, y compris les problèmes interpersonnels, la détresse émotionnelle, les troubles mentaux courants (tels que la dépression, l'anxiété et les troubles anxieux, par ex. le trouble de stress post-traumatique (TSPT)), les troubles mentaux graves (tels que la psychose), l'abus d'alcool et de drogues et les déficiences intellectuelles.

10 Voir p. 11 dans *Comité permanent interorganisations, 2007. Directives du IASC concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence.*

11 *Voir l'élément essentiel* 18.

12 UNICEF (2020). *Not just hotlines and mobile phones: Gender-based violence 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 qu'il puisse être accessible, compris et utilisé dans toute la mesure du possible par toutes les personnes, indépendamment de leur âge, de leur taille, de leurs capacités ou de leur handicap.

13 Par « aménagements raisonnables », on entend les modifications et ajustements nécessaires et appropriés, si besoin, n'imposant pas de charge disproportionnée ou indue, pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales.

14 Humanity & Inclusion (2009). *How to design and promote an environment accessible to all?*

En vertu de l'article 2 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.

15 Comité permanent interorganisations, 2007. *Directives du IASC concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence.*



**Problèmes de santé mentale :** Terme générique couvrant les troubles mentaux et les handicaps psychosociaux. Il couvre également d'autres états mentaux associés à une détresse importante, à une altération du fonctionnement ou à un risque de conduites auto-agressives/suicidaires.<sup>16</sup>

Les **personnes en situation de handicap** (adultes, enfants, jeunes) incluent les personnes ayant des déficiences sensorielles, physiques, psychosociales, intellectuelles ou autres à long terme qui, lorsqu'elles sont confrontées à divers obstacles, peuvent les empêcher de participer ou d'avoir accès à des programmes, services ou protection humanitaires.<sup>17</sup>

**Handicap psychosocial :** Les Directives du IASC concernant l'intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire précisent ce qui suit : « 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>18</sup> Bien que les définitions et les termes utilisés puissent varier, l'aspect central est l'incapacité fonctionnelle persistante ou récurrente, qui, en interaction avec diverses barrières, peut entraver la participation pleine et effective de la personne et son accès aux services.

## QUELS ONT ÉTÉ LES CRITÈRES UTILISÉS POUR DÉCIDER CE QU'IL FALLAIT INCLURE DANS L'EMS 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 **revues d'experts** publiés (par ex., le manuel Sphère, les ressources et les directives du IASC 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 IASC concernant l'intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire, le Cadre de soins attentifs pour le développement de la petite enfance) ;
- ▶ Reposent sur les **meilleures données disponibles** ;
- ▶ Sont **déployables à grande échelle** et présentent un bon rapport coût-efficacité et tout autre aspect relatif aux coûts/bénéfices ;
- ▶ Font la promotion des droits humains et contribuent à la protection des populations à risque contre les violations des **droits humains** (par 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 sur une période de **12 mois** ;
- ▶ Sont **adaptables et acceptables** à toutes les cultures et tous les contextes ;
- ▶ Sont **prêtes à être mises en œuvre** (par ex., des directives internationales ou des manuels sont disponibles pour aider à leur mise en œuvre).

16 OMS, 2022. [World Mental Health Report: Transforming mental health for all](#).

17 Voir la [Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées](#) et les [Directives du IASC \(2019\) concernant l'intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire](#).

18 Comité permanent interorganisations (2019). [Directives du IASC concernant l'intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire](#), p. 132.

# Principes généraux et éléments à prendre en considération

Les principes généraux et éléments suivants sont importants pour la mise en œuvre de l'EMS SMSPS.<sup>19</sup>



**Promouvoir les droits humains et l'équité** pour toutes les personnes touchées en protégeant les individus et les groupes qui sont plus exposés aux risques de violation des droits humains. Promouvoir la lutte contre la discrimination, ainsi que l'inclusion proactive des 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 SMSPS dans le cadre de l'EMS ?* »).



**Assurer l'inclusion et la participation** : assurer l'inclusion de tous les groupes touchés dans l'évaluation, la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de l'intervention, ainsi que dans les activités SMSPS. Veiller pour cela à ce que les acteurs représentant tous les groupes, en particulier les plus exposés, aient accès et puissent participer le plus possible et dès la première phase de la situation d'urgence. Il est essentiel de tirer parti des capacités existantes au sein des communautés pour fournir les services SMSPS, étant donné que les membres de la communauté jouent généralement un rôle de premier plan, en particulier au début d'une situation d'urgence. Inclure des personnes d'âges et de genres différents, et des personnes ayant des caractéristiques diverses (par ex., différents groupes ethniques, minorités, LGBTQ+, personnes ayant diverses OSIEGCS), y compris des personnes en situation de handicap. Promouvoir le caractère local de l'intervention 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 troubles de santé mentale ou des handicaps psychosociaux) ainsi qu'aux communautés touchées. Veiller à ce que les programmes de SMSPS existants s'attaquent à la stigmatisation et à la discrimination, et soient adaptés pour garantir l'accessibilité à toutes les personnes concernées, quel que soit leur handicap. Au besoin, fournir des services par le biais d'équipes de proximité et mobiles pour accéder aux individus et aux communautés.



**Ne pas nuire** : favoriser une prise de conscience sur la façon dont des programmes de SMSPS mal conçus ou mal exécutés pourraient être néfastes (par ex., éviter les pratiques de traitement dangereuses, veiller à ce que les actions répondent aux besoins évalués, s'engager durablement en matière de suivi, d'évaluation, d'apprentissage et de redevabilité, encourager les réponses appropriées sur le plan culturel et validées, 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). Veiller à ce que tous les programmes de SMSPS soient supervisés et encadrés par du personnel qualifié. Respecter les procédures de recrutement et les procédures de sauvegarde lors de l'embauche de personnels qui interagiront avec des enfants et d'autres personnes à risque accru (par ex., vérification des références, vérification des casiers judiciaires, déclarations confirmant l'absence de condamnations, d'enquêtes ou de plaintes pertinentes antérieures, entretiens pour évaluer les attitudes, les expériences et les points de vue portant sur la protection, les codes de conduite et les politiques connexes).<sup>(ibidem)</sup>



**Respecter le principe de redevabilité envers les populations touchées** : la redevabilité envers les populations touchées consiste à s'assurer que toutes les populations à risque et touchées 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 en vue d'améliorer leur dignité, leurs capacités et leur résilience. Les populations touchées 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>20</sup>

19 Voir aussi la charte humanitaire et les principes de protection décrits dans [le manuel Sphère](#). Pour d'autres principes clés relatifs à la VBG et à la protection de l'enfance, veuillez consulter les [Normes minimales relatives à la lutte contre la VBG](#) et les [Normes minimales relatives à la protection de l'enfance](#).

20 Pour en savoir plus sur la redevabilité envers les populations touchées, voir le [Cadre opérationnel du IASC](#) (en anglais) et les informations, boîte à outils et orientations de l'UNICEF sur la redevabilité envers les populations touchées aux adresses suivantes : <https://www.corecommitments.unicef.org/cc-2-1> et <https://www.corecommitments.unicef.org/aop>.



**Veiller au respect des pratiques en matière de consentement ou accord 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 doit être partagé, avec qui, comment les informations fournies seront utilisées, ainsi que les risques et les avantages liés à la transmission de ces informations. Les enfants de moins de 15 ans doivent obtenir le consentement de leur caregiver. Les enfants de plus de 15 ans peuvent donner un « accord éclairé ». <sup>21</sup> Il est nécessaire d'obtenir le consentement d'une personne pour partager ses informations et la référer vers des services. Les organisations qui gèrent régulièrement des référencements doivent s'assurer qu'elles disposent de protocoles clairs en matière de partage d'informations et de protection des données. <sup>22</sup> Le partage d'informations doit se faire dans le respect de la confidentialité, se limiter aux informations essentielles et suivre les protocoles de partage d'informations (*voir l'élément essentiel* <sup>19</sup>).



**Assurer la confidentialité et comprendre les déclarations obligatoires :** la confidentialité implique de garantir la sécurité et le respect de la vie privée des personnes, de leur famille et de leur communauté 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 signaler. 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, le suicide et les conduites auto-agressives/suicidaires) et peuvent nécessiter que les prestataires de services SMSPS, y compris ceux travaillant dans les domaines de la santé, la protection, l'éducation et la lutte contre la VBG, déclarent de tels actes aux forces de police ou à d'autres représentants des pouvoirs publics. 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 centrée sur la personne survivante et la prise en compte de son intérêt supérieur (*voir les éléments essentiels* <sup>28</sup> et <sup>30</sup>). <sup>23</sup> Certaines personnes peuvent choisir de ne pas divulguer leurs expériences, car cela pourrait les exposer (elles ou leur famille) à un risque accru. Il est important que les professionnels discutent avec leurs superviseurs de la meilleure façon de procéder dans chaque cas. Les professionnels doivent expliquer les limites de la confidentialité aux usagers des services au moment d'obtenir le consentement éclairé et avant de fournir les services SMSPS, afin que ceux-ci puissent prendre des décisions éclairées au sujet de ce qu'ils choisissent de divulguer aux professionnels au regard des 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 touchées elles-mêmes, en développant les capacités locales, en encourageant les personnes à s'aider, 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 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 (par ex., mécanismes de soutien communautaire existants, systèmes scolaires formels ou non, services de santé, services sociaux, etc.). Cultiver des rapports et des liens solides entre les secteurs et les services afin de créer un réseau d'entraide mutuellement renforcé, et notamment des soutiens qui ciblent l'individu, la famille, la communauté et la société.



**Adopter une approche prenant en considération toutes les phases de la vie,** afin de s'assurer que l'intervention de SMSPS tient compte de l'ensemble des besoins, vulnérabilités et forces des individus tout au long de la vie. Il convient de redoubler d'efforts 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 ; il s'agit notamment des nourrissons, des jeunes enfants, des adolescents et des personnes âgées. Au moment d'élaborer les activités SMSPS, il faut solliciter la participation de personnes qui sont à différents stades de leur vie, y compris des enfants, des adolescents et des personnes âgées, afin de tirer parti de la diversité de leurs points de vue et de s'assurer de la pertinence et de l'efficacité des services pour tous les groupes d'âge.



**Prendre en compte les considérations liées au genre :** les programmes de SMSPS doivent tenir compte des besoins spécifiques des femmes, des hommes, des garçons et des filles en ce qui concerne les différences biologiques entre les sexes et les différences socioculturelles entre les genres. Les acteurs qui mettent en œuvre des activités SMSPS doivent comprendre comment les expériences, les forces, les besoins et les vulnérabilités des femmes, des hommes, des garçons et des filles peuvent différer, et comment ces différences affectent leurs stratégies d'adaptation, leur comportement en matière de recherche d'aide et leur accès à des ressources de soutien. Les programmes doivent également promouvoir l'égalité des genres et reposer sur une approche fondée sur les droits. Cela nécessite que les acteurs humanitaires collaborent à l'échelle intersectorielle pour s'attaquer simultanément aux différentes dimensions des inégalités de genre. Cela peut également passer par la lutte contre les normes socioculturelles préjudiciables

21 « L'accord éclairé est la volonté exprimée de participer aux 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, leur « accord éclairé » sera recherché. L'accord éclairé est la volonté exprimée de l'enfant de participer aux 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 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.

22 IASC, 2017. *Formulaire d'orientation interorganisations et notice d'information*.

23 Voir HCR, 2021. *Principes directeurs du HCR pour la procédure relative à l'intérêt supérieur : Évaluer et déterminer l'intérêt supérieur de l'enfant*, 2013 ; Nations Unies. *Convention relative aux droits de l'enfant*.

et les stéréotypes liés à la masculinité et à la féminité (par ex., en encourageant les changements dans les relations entre les genres, ainsi que l'accès aux opportunités et aux ressources). Ainsi, les femmes assument une part disproportionnée du fardeau des soins en ce qui concerne les enfants, les personnes âgées, les personnes ayant des troubles de santé mentale et les personnes en situation de handicap, ce qui a des répercussions sur leur capacité à accéder à des services d'assistance et limite le temps dont elles disposent pour des activités de formation, sociales et de subsistance. Les activités et les services doivent être conçus en tenant compte de ces éléments, notamment en aidant les femmes à utiliser les services grâce à des heures d'ouverture adaptées, en facilitant la garde d'enfants et le transport selon les besoins, en résolvant les problèmes de protection auxquels les femmes et les filles sont confrontées et qui peuvent entraver leur participation, tout en encourageant les hommes à assumer des responsabilités en matière de soins aux autres. Il importe de noter que les normes traditionnelles de genre affectent également grandement la santé mentale et le bien-être des hommes et des garçons. À titre d'exemple, les hommes peuvent lutter avec des attentes strictes et irréalistes en matière de masculinité, ce qui peut entraîner des comportements et des mécanismes d'adaptation négatifs. Les conceptions sociales de la masculinité peuvent alimenter le travail des enfants, la violence des gangs, la déscolarisation ou encore l'enrôlement au sein de groupes armés. Les programmes doivent donc tenir compte des aspects liés au genre, notamment en adaptant les programmes aux besoins des différents groupes, en garantissant l'accès aux services et en promouvant l'égalité des genres.<sup>24</sup>



#### Élément essentiel 12 : L'efficacité des activités SMSPS sera limitée si les besoins fondamentaux en protection des personnes ne sont pas satisfaits

Les interventions SMSPS, telles que les activités de groupe et le soutien individuel ciblé, peuvent avoir un impact limité si une personne est régulièrement victime d'abus, de négligence ou de violence. Cet élément 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. Cet élément 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. D'autres groupes à haut risque peuvent également être confrontés à des obstacles supplémentaires, tels que les personnes âgées et les personnes ayant divers OSIEGCS (voir → « [Comment les groupes et les personnes à haut risque peuvent-ils être prioritaires et bénéficier des activités et des services SMSPS](#) » et → « [Ressources sur la SMSP pour les groupes à risque](#) » sur le site internet de l'EMS SMSPS). Les acteurs de la SMSP et de la protection doivent travailler en étroite collaboration et faciliter les référencement mutuels. 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 bon moyen à travers lequel identifier les besoins de protection et pour créer des liens appropriés avec les services et les structures d'aide.



#### Élément essentiel 13 : Répondre aux besoins et assurer l'inclusion des personnes en situation de handicap

Les personnes en situation de handicap représentent un groupe diversifié qui varie selon l'âge, le sexe, l'identité de genre, la langue, la religion, l'origine ethnique ou sociale, le type et le degré de handicap et les obstacles rencontrés. Dans les situations d'urgence, les personnes souffrant de handicaps psychosociaux, cognitifs ou intellectuels et celles vivant dans des institutions risquent davantage d'être laissées pour compte et exposées à la discrimination, à la violence, aux violations des droits humains, à la dévalorisation, à l'exclusion et à l'isolement. Elles peuvent être confrontées à des obstacles pour accéder aux services SMSPS et pour participer à la réponse SMSPS en raison de : stéréotypes, de préjugés et de croyances stigmatisantes chez les personnels de première ligne (comme par ex. le préjugé erroné selon lequel les personnes en situation de handicap seraient incapables de prendre des décisions ou de contribuer à l'intervention d'urgence) ; de ressources, de capacités et de connaissances limitées du personnel SMSPS pour adapter les services pour répondre à leurs besoins ; et/ou de perspectives limitées de participer et d'influencer la conception des activités SMSPS.

Les politiques et programmes SMSPS doivent répondre aux besoins divers des enfants, des jeunes et des adultes en situation de handicap, et respecter leurs droits. Ceci peut s'accomplir en :

- ▶ Intégrant l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la planification, la programmation et la budgétisation en SMSPS ;
- ▶ Concevant et mettant en œuvre des actions adaptées dans le cadre de la réponse SMSPS pour s'assurer que les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap sont couverts, grâce à des mesures d'adaptation raisonnable ;
- ▶ Renforçant la capacité des professionnels SMSPS concernant les besoins de communication des personnes en situation de handicap et les approches pertinentes telles que l'approche fondée sur les droits, l'approche duale, la prise de décision assistée, les caractéristiques de conception universelle et les mesures d'adaptation raisonnable.



Voir les [ressources pertinentes](#) sur le site internet de l'EMS SMSPS.

<sup>24</sup> Voir aussi UNICEF et UNFPA, 2021. [Note technique sur les approches sensibles et/ou transformatrices du genre](#), 2022 ; et UNICEF. [Technical Note on Gender in Adolescent Mental Health](#).

# RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS DE L'EMS SMSPS

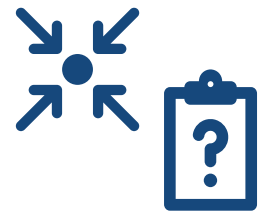


## L'objectif de l'EMS SMSPS :

Réduction de la souffrance et amélioration de la santé mentale et du bien-être psychosocial des populations touchées par les crises humanitaires.

	Secteurs ou DR généralement bien placés pour mener à bien les activités	Secteurs ou DR généralement bien placés pour contribuer à la mise en œuvre des activités	
<b>Section 1 : Coordination et évaluation interorganisations</b>			
1.1 Coordonner la SMSPS intra- et intersectorielle			» La réponse humanitaire SMSPS est bien coordonnée et adaptée au contexte, aux besoins et aux gaps/besoins restants à couvrir
1.2 Évaluer les besoins et les ressources en SMSPS pour guider la programmation			
<b>Section 2 : Composantes essentielles de tous les programmes en SMSPS</b>			
2.1 Concevoir, planifier et coordonner des programmes SMSPS			» Les programmes SMSPS sont bien conçus, suivis et évalués et les professionnels sont soutenus
2.2 Élaborer et mettre en œuvre un système de S&E			
2.3 Prendre soin du personnel et des volontaires qui proposent des interventions de SMSPS			
2.4 Consolider les compétences SMSPS du personnel et des volontaires			
<b>Section 3 : Activités des programmes SMSPS</b>			
<b>Familiariser les acteurs humanitaires et les membres de la communauté à la santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)</b>			
3.1 Informer les acteurs humanitaires et les membres de la communauté sur la SMSPS et favoriser la prise en compte et les actions en SMSPS			» Les acteurs humanitaires et les membres de la communauté sont orientés vers la SMSPS et dotés de compétences essentielles en soutien psychosocial
3.2 Familiariser les personnels de première ligne et les leaders communautaires avec les compétences essentielles en soutien psychosocial			
<b>Renforcer l'entraide et apporter un soutien aux communautés</b>			
3.3 Diffuser des messages clés pour promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial			» Les communautés touchées ont accès à des informations et à des activités visant à promouvoir leur santé mentale et leur bien-être psychosocial
3.4 Appuyer les activités SMSPS communautaires de groupe nouvelles et préexistantes			
3.5 Proposer des activités de développement de la petite enfance (DPE) pour soutenir les jeunes enfants et leurs caregivers			
3.6 Mettre en place des activités de groupe pour améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants			
3.7 Promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial des caregivers et renforcer leur capacité à prendre soin des enfants			
3.8 Promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial du personnel éducatif et renforcer sa capacité à prendre soin des enfants			
3.9 Mettre en œuvre des services SMSPS au sein des espaces sûrs pour les femmes et les filles			
<b>Proposer un soutien ciblé aux personnes affectées par la détresse psychologique ou des troubles de santé mentale</b>			
3.10 Proposer des soins de santé mentale dans les services de santé générale			» Les personnes en difficulté en raison de leur détresse ou de troubles de santé mentale ont accès à des soins, à une protection et à un soutien
3.11 Inclure la SMSPS dans les soins cliniques pour les survivants de violences sexuelles et de violence conjugale			
3.12 Développer ou renforcer les prises en charge psychologiques			
3.13 Mettre en œuvre la SMSPS dans les services de gestion des cas			
3.14 Protéger et prendre soin des personnes placées dans des hôpitaux psychiatriques et dans d'autres institutions			
<b>Section 4 : Activités et éléments à prendre en considération pour des situations spécifiques</b>			
4.1 Intégrer la SMSPS dans la prise en charge médicale des maladies infectieuses			» Les éléments essentiels à prendre en considération et les activités SMSPS sont intégrés de manière appropriée dans les situations d'urgence spécifiques
4.2 Proposer des services SMSPS aux personnes privées de liberté			

# SECTION 1



## COORDINATION INTERORGANISATIONS ET ÉVALUATION DE LA RÉPONSE EN SMSPS



## ACTIVITÉ

### Coordonner la SMSPS intra- et intersectorielle



## Actions clés

### 1. Création/rétablissement et maintien d'un groupe de travail technique<sup>28</sup>

- ✓ Établir un **Groupe de travail technique (GTT) intersectoriel unique** pour la SMSPS et, si nécessaire, des GTT **infranationaux**.<sup>29</sup>
- ✓ **Faciliter la coordination entre les différents acteurs** afin d'éviter les doublons, de s'attaquer aux obstacles et de **couvrir les besoins non couverts par la réponse** à partir des évaluations de l'EMS SMSPS et d'autres évaluations pertinentes.
- ✓ Établir un dialogue entre les acteurs gouvernementaux et humanitaires pour **déterminer les rôles et les responsabilités de chacun en SMSPS lors des interventions d'urgence** (par ex., gouvernement, ONGI, ONG, organisations à assise communautaire et autres partenaires clés dans les secteurs de la santé, de la protection, de l'éducation, de la nutrition, de la coordination et de la gestion des camps, ou encore des abris, entre autres).

### 2. Gestion de l'information

- ✓ Favoriser les **évaluations des besoins SMSPS** et encourager l'inclusion de la SMSPS dans les évaluations des besoins et le suivi continu des secteurs pertinents afin de guider la planification des interventions (par ex., les aperçus des besoins humanitaires, les plans d'intervention humanitaire et d'action pour les réfugiés). Tenir une liste partagée des évaluations des besoins ou des études existantes liées au pays et/ou à la population touchée.
- ✓ Réaliser, tenir à jour et diffuser une **cartographie complète des acteurs, services et activités SMSPS** (par ex., cartographie « 4W » des services SMSPS et analyses des besoins non couverts de l'EMS). Passer en revue les besoins non couverts dans les services à intervalles réguliers dans le but de guider la planification.
- ✓ **Partager les informations** à intervalles réguliers entre les acteurs humanitaires de la SMSPS et les autres acteurs (par ex., rapports d'évaluation, listes des services et informations recueillies dans les groupes désignés sur [mhpss.net](https://mhpss.net)).
- ✓ Concevoir, renforcer, actualiser et mettre en œuvre des **mécanismes de référencement** conjoints (par ex., une liste des services et d'informations sur le référencement, des formulaires et des mécanismes de référencement communs, des procédures opérationnelles normalisées (PON)) pour faciliter l'accès à l'éventail complet des services et activités SMSPS et à un soutien supplémentaire si nécessaire (par ex., protection, y compris PE et VBG, santé, éducation, sécurité alimentaire et moyens de subsistance, et entraide communautaire). Les mécanismes de référencement doivent privilégier une approche centrée sur la personne survivante et l'intérêt supérieur de l'enfant, lorsqu'un mineur est concerné.

### 3. Établissement de liens entre les acteurs

- ✓ **Se coordonner avec tous les secteurs, clusters et groupes de coordination concernés** (Santé, Éducation, CGC, Abris, EHA, Nutrition, Protection, y compris les DR (PE, VBG, action anti-mines, Logement, terre et propriété et le GTT sur l'inclusion, etc.)), avec la **société civile** (par ex., les OAC et les OSC), les **acteurs confessionnels ou les chefs spirituels** et les **acteurs gouvernementaux** (par ex., les ministères de la santé, de la protection sociale, de l'éducation). Cela implique notamment de veiller à une **représentation**, une participation et une contribution mutuelles lors des réunions de coordination.

### 4. Renforcement des capacités, échange de connaissances et soutien par les pairs

- ✓ Diffuser et adapter les **directives sur la SMSPS** (par ex., les ressources du IASC) et mener des **sessions d'information rapides** sur ces directives pour les groupes de coordination et pour les organisations assurant le financement, la planification ou la mise en œuvre d'activités SMSPS par les organisations dans tous les secteurs.

### 5. Suivi et évaluation

- ✓ Soutenir l'établissement de rapports sur les indicateurs et les activités SMSPS. Cela comprend la définition d'indicateurs de **S&E en SMSPS** pour les systèmes d'information humanitaire (par ex., les systèmes d'établissement de rapports interorganisations/de clusters) et la familiarisation des organisations avec les modalités d'utilisation de ces systèmes.

28 Ces sous-rubriques correspondent aux fonctions de coordination des GTT SMSPS décrits dans le Manuel sur la coordination de la SMSPS.

29 Pour éviter la fragmentation et la redondance, il est important qu'un seul groupe de coordination de la SMSPS soit opérationnel. Lorsqu'il existe des groupes distincts (par 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 centralisé afin de coordonner la réponse SMSPS dans son ensemble. Voir IASC (2007). *Directives du IASC concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence*; Summary Record, *IASC Principals meeting*, 5 décembre 2019; Sphère, 2018. *Manuel Sphère 2018*; et Global Protection Cluster, 2020. *MHPSS and protection outcomes*.



## 6. Favoriser la pérennité à long terme

- ✓ Encourager l'élaboration de **systèmes pérennes en matière de santé mentale, d'aide sociale, d'éducation, d'appui aux moyens de subsistance** et de **protection** dans le cadre de la planification du relèvement précoce et durant les crises prolongées. Établir des liens entre les interventions d'urgence en SMSPS et les activités de développement globales et complémentaires en coordination avec les bailleurs et les acteurs gouvernementaux (par ex., en favorisant la planification à long terme avec les acteurs gouvernementaux et nationaux, d'activités de perfectionnement des personnels et la mise en place de projets pilotes portant sur une réforme du système dans une zone géographique donnée).

## 7. Plaidoyer pour la SMSPS

- ✓ Soutenir et coordonner l'élaboration et la diffusion de **documents de plaidoyer et de messages clés de la SMSPS** (voir les activités ↪ 3.1 et ↪ 3.3 de l'EMS).
- ✓ Plaider pour l'inclusion de la SMSPS dans les **financements et les ressources** à travers les différents secteurs (notamment en ciblant les bailleurs et en priorisant certains mécanismes de financement).
- ✓ **Plaider pour que la SMSPS soit prise en compte pour les adultes et les enfants dans différents secteurs** et par différents acteurs (par ex., en fournissant une aide humanitaire permettant de réduire la détresse et de promouvoir la dignité, et en incluant la SMSPS dans les mécanismes de référencement élaborés par d'autres secteurs ; voir l'activité ↪ 3.1 de l'EMS).
- ✓ Faire de la SMSPS un point récurrent de l'ordre du jour lors des **réunions interorganisations** (par ex., les réunions de pays des Nations Unies, les réunions de coordination interorganisations et les réunions multisectorielles de coordination sur les réfugiés) et des forums pour aider à formuler une réponse intersectorielle et un appui aux priorités de la SMSPS.

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

### 1. Création/rétablissement et maintien d'un groupe de travail technique

- ✓ Établir des GTT SMSPS **infranationaux** (supplémentaires) si nécessaire (par ex., lorsque l'intervention humanitaire couvre plusieurs régions/districts).
- ✓ Créer des **groupes de travail** pluridisciplinaires pour travailler sur les questions urgentes propres au contexte qui ne sont pas abordées par ailleurs (comme la forte hausse des suicides, les services SMSPS pour les personnes âgées, les services SMSPS pour les enfants associés à des forces ou des groupes armés, la santé mentale périnatale, etc.).

### 3. Établissement de liens entre les acteurs

- ✓ **Élaborer des plans d'action conjoints** pour la SMSPS au sein des GTT SMSPS, en établissant des liens et en encourageant la collaboration dans le cadre des activités intra- et intersectorielles / interinstitutionnelles.

### 4. Renforcement des capacités, échange de connaissances et soutien par les pairs

- ✓ Guider d'autres groupes de coordination dans différents secteurs ou DR afin de déterminer comment lesdits secteurs contribuent aux résultats en SMSPS et comment les activités SMSPS peuvent contribuer aux résultats d'autres secteurs. Les aider à identifier des pistes de programmes intégrés efficaces.
- ✓ Créer et tenir à jour une liste des formateurs et des superviseurs nationaux spécialisés pour les formations en SMSPS (par ex., compétences élémentaires en soutien psychosocial, GIH-mhGAP, interventions psychologiques, apprentissage social et émotionnel (ASE), kit sur la parentalité positive).

## 6. Favoriser la pérennité à long terme

- ✓ Plaider pour que les interventions et les politiques nationales et locales reflètent les lignes directrices internationales en matière de bonnes pratiques en 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 pérennes, y compris des acteurs du gouvernement et de la société civile.

## Lignes directrices, normes et outils



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

## Principaux contacts pour obtenir un appui technique :

**IASC** Le Groupe de référence du **Comité permanent interorganisations (IASC)** sur la SMSPS propose un soutien technique, un mentorat et une formation aux groupes de travail SMSPS au niveau des pays sur divers sujets tels que la création d'un GTT SMSPS, la réalisation d'évaluations des besoins, la mise en relation avec des clusters/groupes sectoriels, la réalisation d'une analyse de la situation, des conseils sur le référencement et la cartographie des services, ainsi que le S&E. Les demandes doivent être effectuées au niveau interorganisations et peuvent être soumises par e-mail à [mhpps.refgroup@gmail.com](mailto:mhpps.refgroup@gmail.com).

Les **mécanismes de déploiement rapide** permettent de déployer au sein des pays des experts en SMSPS pour appuyer la création des structures de coordination afin de renforcer la capacité SMSPS. Les experts sont déployés dans le cadre de partenariats d'urgence avec des agences des Nations Unies telles que l'OMS, l'OIM, le HCR et l'UNICEF. Le mécanisme de déploiement rapide de la SMSPS, qui est mis en œuvre en collaboration avec le Groupe de référence SMSPS du IASC, se concentre spécifiquement sur le déploiement d'experts en SMSPS (*contact* : [mhpps@rvo.nl](mailto:mhpps@rvo.nl)).



## Élément essentiel 14 : Que faire si les mécanismes de référencement pour les services de santé mentale ne sont pas accessibles ?



Dans divers contextes humanitaires, les services de santé mentale peuvent ne pas être disponibles ou suffisamment accessibles (notamment en raison de la distance géographique ou des coûts). Dans ce cas-là, il peut être utile de travailler avec les GTT SMSPS et les groupes de coordination compétents (par ex., le cluster/secteur de la santé) pour :

- ▶ Travailler avec les acteurs locaux en vue d'identifier les structures et les systèmes existants dans lesquels il est possible **d'intégrer les services de santé mentale** ;
- ▶ **Plaider** auprès des acteurs gouvernementaux et des bailleurs de fonds externes pour la mobilisation nécessaire de fonds et de ressources afin de couvrir les besoins non couverts en matière de services ;
- ▶ Discuter avec les acteurs susceptibles de répondre aux besoins à **court terme** ;
- ▶ Travailler avec les acteurs pour améliorer l'accès à tous **les services de santé mentale existants**, quand c'est pertinent (par ex., couvrir les coûts financiers, faciliter le transport) ;

S'il n'existe aucun groupe de coordination, il convient d'en créer un en collaboration avec d'autres acteurs SMSPS (*voir l'activité* ➔ [1.1](#) de l'EMS).

Lors du renforcement **des services de santé mentale** existants ou de la création de nouveaux services :

- ▶ Efforcez-vous de concentrer les soins sur les services de **santé mentale communautaires** et non sur les hôpitaux psychiatriques. Pour ce faire, vous devrez non seulement renforcer les soins de santé mentale au sein des services de soins de santé primaires, mais aussi veiller à ce que des soins spécialisés soient accessibles par le biais notamment des hôpitaux généraux de district, des équipes de santé mentale communautaires ou des centres de santé mentale communautaires. Les hôpitaux psychiatriques de long séjour doivent être fermés dès qu'il existe des alternatives adéquates ;
- ▶ **Évitez de mettre en place des systèmes parallèles** quand c'est possible et visez à intégrer les services dans les systèmes de santé et d'aide sociale existants (par ex., les soins de santé mentale dans le cadre des services de santé généraux) ;
- ▶ Encouragez une **collaboration** efficace entre les acteurs de soins formels et informels et entre les différents secteurs (par ex., les mécanismes de référencement).

*Voir les activités* ➔ [3.10](#) et ➔ [3.12](#) de l'EMS pour en savoir plus et consulter les lignes directrices pertinentes.



## 1.2 Évaluer les besoins et les ressources en SMSPS pour guider la programmation

Une évaluation approfondie des besoins n'est pas nécessaire pour justifier le lancement de services et d'activités SMSPS.

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



Une **approche coordonnée** (voir l'activité [1.1](#)) de l'évaluation d'une situation d'urgence et de la hiérarchisation des besoins des personnes touchées constitue la **base d'une réponse cohérente et efficace en SMSPS**.



Que les organisations réalisent des évaluations rapides interorganisations de façon indépendante ou collaborative, les **rapports qui en découlent doivent être disponibles** via le GTT SMSPS afin d'éviter tout doublon et pour guider la réponse humanitaire.

## ACTIVITÉ

### Évaluer les besoins et les ressources en SMSPS pour guider la programmation



#### Actions clés

- ✓ **Consulter les informations existantes et les évaluations antérieures** portant sur la SMSPS au sein de la population touchée et la situation d'urgence humanitaire en cours. **Coordonner les nouvelles évaluations** avec le GTT SMSPS (ou, à défaut, tout autre mécanisme de coordination pertinent).
- ✓ Soutenir les acteurs de différents secteurs en vue d'**intégrer** les éléments et les questions de SMSPS à prendre en compte dans la planification, la conception, la mise en œuvre et l'analyse des **évaluations multi-clusters/multisectorielles** (par ex., Éducation, Protection, Santé, CGC, Abri, ainsi que les DR tels que PE, VBG, action anti-mines) en concertation avec les GTT SMSPS.<sup>30</sup>
- ✓ Effectuer une **brève analyse documentaire** des informations existantes concernant la SMSPS (par ex., systèmes nationaux pour la SMSPS, politiques et plans, contexte du pays et aspects socioculturels, populations touchées, 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 dans le cadre de l'Institute for Health Metrics and Evaluation). Prendre en compte et inclure les besoins et les ressources des personnes d'âges, de genres et de capacités différents, y compris les personnes avec handicap ou présentant d'autres caractéristiques de diversité.
- ✓ Former le personnel et les volontaires qui collectent des données sur la SMSPS auprès des populations touchées afin de leur enseigner des **principes éthiques**, des recommandations de sécurité, des considérations socioculturelles, des compétences essentielles en techniques d'entretien et des **compétences essentielles en soutien psychosocial**, y compris le référencement vers les services compétents, si besoin est (*voir l'activité ↗ 3.2 de l'EMS*).
- ✓ **Effectuer des évaluations des besoins au niveau de la communauté** pour recueillir et analyser des données (par ex., sur les besoins perçus en SMPS et les mécanismes d'adaptation, les facteurs de risque et de protection, les groupes à risque, les conceptions culturelles et les manifestations du bien-être et de la souffrance psychologiques, les termes employés pour parler de la santé mentale et du bien-être, les façons de demander de l'aide, les obstacles aux soins, les activités et les ressources en SMSPS mobilisées par la communauté, et les souhaits sur les types d'aides nécessaires selon les membres de la communauté – y compris ceux qui ont souffert de troubles de santé mentale). Désagréger les données par genre, âge et handicap, et veiller à ce que les équipes chargées de la collecte d'informations soient mixtes, si c'est approprié (*voir ↗ les outils pertinents sur la participation de la communauté aux évaluations*).
- ✓ Conduire une **évaluation des systèmes et des capacités existants** (informations sur la santé mentale et sur les autres systèmes et services pertinents (aide sociale, éducation, etc.), activités SMSPS existantes, capacités organisationnelles, systèmes éducatifs des premier et second cycles universitaires pour les différents cadres SMSPS, compétences du personnel et besoins de formation, et mécanismes de référencement).
- ✓ **Partager les résultats de l'évaluation et en discuter** avec les acteurs humanitaires et les populations touchées (par ex., via des listes de diffusion locales et internationales telles que celles du Groupe de Référence SMSPS du IASC) ; proposer des présentations et des discussions sur les résultats avec les acteurs nationaux/locaux et internationaux, les groupes de coordination ou les clusters concernés ; promouvoir des discussions communautaires ou diffuser des résumés d'évaluation (avec traduction dans les langues pertinentes et dans des formats accessibles aux personnes en situation de handicap).
- ✓ Faciliter l'intégration des résultats des évaluations des besoins en SMSPS dans **les outils de planification des interventions humanitaires et les documents de financement** (par ex., Aperçus des besoins humanitaires, Plans de réponse humanitaire, Plans d'action pour les réfugiés, Plans stratégiques de préparation et de riposte, stratégies de cluster, demandes de financement).

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

- ✓ Réaliser si nécessaire, **des analyses complètes et approfondies de la situation et des évaluations des besoins au niveau communautaire** pour apprendre des différents sous-groupes des populations touchées. Utiliser des méthodes adaptées pour maximiser la participation sûre et significative des personnes de différents genres, groupes d'âge et autres sous-groupes (par ex., réfugiés, migrants, victimes de la traite, personnes en situation de handicap) ; assurer une formation adéquate et veiller à ce que la composition des équipes de collecte d'informations soit appropriée (par ex., équipes mixtes ou féminines, compétences linguistiques pertinentes).
- ✓ **Effectuer et publier une revue complète** de la littérature sur la SMSPS en fonction de la crise, de la population touchée ou du pays concerné (*voir les exemples dans ↗ les lignes directrices, normes et outils pertinents*).

30 Voir aussi IASC (2022). Handbook on MHPSS Coordination: Annex 10, Tips for integrating MHPSS into rapid needs assessments.



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



### Élément essentiel 15 : Des évaluations donnant des estimations de la prévalence des troubles de santé mentale dans les contextes humanitaires ne sont pas indispensables pour mettre en place des services



Les études épidémiologiques sont onéreuses, chronophages et difficiles à faire. Elles révèlent systématiquement que les besoins identifiés sont plus importants que la capacité de réponse. Dans les situations d'urgence, les études épidémiologiques deviennent souvent obsolètes avant même de pouvoir être publiées. L'OMS a déjà établi des estimations mondiales qui peuvent être utilisées pour justifier les programmes en SMSPS.<sup>31</sup>

- ▶ La plupart des personnes touchées par des situations d'urgence éprouvent une détresse psychologique, qui dans la plupart des cas, diminue avec le temps.
- ▶ On estime qu'une personne sur **cinq** (22 %) vivant dans une région touchée par un conflit au cours des 10 dernières années a des problèmes de santé mentale. Une personne sur 11 (9 %) souffre d'un trouble mental modéré ou sévère.<sup>32</sup>

31 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.

32 Ibidem

# SECTION 2



## COMPOSANTES ESSENTIELLES DE TOUS LES PROGRAMMES EN SMSPS



## 2.1

# Concevoir, planifier et coordonner des programmes en SMSPS

Les programmes 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 **identifier les ressources existantes, hiérarchiser les besoins et choisir ou adapter les activités du programme et les actions** en collaboration avec les **principaux acteurs** (par ex., acteurs gouvernementaux, prestataires de services et utilisateurs de services, et autres membres de la communauté, y compris des personnes d'âges différents ou présentant un handicap ou d'autres caractéristiques de diversité). Les programmes qui sont conçus en étroite collaboration avec les principaux acteurs sont plus **susceptibles d'être pertinents, acceptables et pérennes**.



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

### ACTIVITÉ

#### Concevoir, planifier et coordonner des programmes en SMSPS

### Actions clés

- ✓ **Participer régulièrement aux réunions, aux communications et aux activités du GTT SMSPS**, ainsi qu'à d'autres mécanismes de coordination pertinents afin de **partager des informations** sur les activités SMSPS actuelles ou prévues, d'**obtenir un feedback**, de **promouvoir les meilleures pratiques** selon les normes internationales et d'**optimiser la coordination** (par ex., couvrir les besoins non couverts, éviter les doublons, suivre les directives internationales, utiliser les mécanismes de référencement).
- ✓ Impliquer les **acteurs représentatifs** (par ex., le gouvernement, les membres de la communauté et les utilisateurs de services) dans la **conception et la planification de programmes** qui i) sont pertinents au regard de leurs besoins et leurs priorités, ii) tirent parti de leurs capacités existantes, iii) sont sensibles aux différences d'âge, de genre, de handicap et d'autres formes de diversité, iv) sont pertinents sur le plan culturel, et v) ne causent pas de préjudice (implication par le biais de réunions, de discussions de groupe, d'ateliers de conception participatifs, etc.).
- ✓ Repérer les **ressources humaines et les initiatives existantes dans chaque communauté** qui peuvent être utilisées dans des activités de réponse (par ex., prestataires de services de santé et de services sociaux, comités d'éducation communautaires, comités de protection de l'enfance à assise communautaire, campagnes de promotion, groupes de femmes et autres groupes communautaires). Lorsque les modèles de soutien existants présentent des avantages dans un contexte donné, évaluez s'ils pourraient également être utilisés efficacement ailleurs.

- ✓ Évaluer les possibilités de **collaboration avec des partenaires locaux et nationaux** dans le but de mettre en œuvre des activités SMSPS et d'inciter ces partenaires à financer des propositions, dans la mesure du possible (par ex., partenariats d'appui technique et de renforcement des capacités institutionnelles).
- ✓ **Choisir les activités du programme** en fonction i) des besoins, des capacités et des priorités de la communauté identifiés lors des évaluations, ii) des besoins non couverts identifiés dans la réponse humanitaire SMSPS (par ex., voir l'activité ↪ 1.1 de l'EMS), et iii) des ressources humaines (RH) disponibles, y compris celles de personnel qualifié et expérimenté pour assurer l'encadrement technique des activités SMSPS. Identifier comment les différents secteurs/équipes au sein de leur propre organisation peuvent contribuer et collaborer pour répondre de manière globale aux besoins en SMSPS.
- ✓ Lorsque plusieurs équipes au sein d'une organisation (par ex., PE, VBG, Santé) contribuent aux résultats de la SMSPS, clarifier **la portée et les limites de chaque rôle** et les critères de référencement entre les rôles/services, à la fois en interne et en externe.
- ✓ Contribuer aux **tâches du groupe de coordination** (cartographie, diffusion de directives concernant la SMSPS auprès de différents acteurs, plaidoyer pour le financement de la SMSPS, rapport sur les activités SMSPS et les indicateurs courants, élaboration de mécanismes de référencement communs, etc.).
- ✓ Mettre au point une **procédure locale de gestion des crises** pour guider le personnel susceptible de rencontrer des personnes particulièrement à risque de suicide, de se faire du mal ou de blesser autrui, y compris la marche à suivre lorsque des référencement ne sont pas envisageables (voir également l'élément essentiel ↪ 14).
- ✓ Prendre des mesures pour planifier et élaborer des **systèmes de santé mentale, sociaux et éducatifs pérennes** pendant le rétablissement précoce et les crises prolongées (par ex., soutenir le renforcement des capacités dans les services gouvernementaux, travailler avec les établissements d'enseignement pour renforcer les capacités en SMSPS, travailler avec les ministères concernés pour élaborer/renforcer les politiques, stratégies et plans de SMSPS).
- ✓ Mettre au point une **stratégie de sortie provisoire** avec les acteurs locaux et nationaux pertinents et avec les usagers des services et leurs familles, et l'actualiser à mesure que le programme évolue.

## Lignes directrices, normes et outils



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

## Élément essentiel 16 : Contextualisation

Les activités et les documents du programme doivent être **choisis et adaptés en collaboration avec les membres de la communauté touchée**.



**Les méthodes participatives** doivent être utilisées pour apprendre des membres de la communauté comment adapter au mieux les manuels, les programmes et les documents d'information afin d'améliorer leur pertinence dans un contexte d'urgence spécifique (voir les ressources sur les méthodes participatives dans les sections sur les lignes directrices, les normes et les outils pertinents des activités ↪ 2.1 et ↪ 2.2 de l'EMS sur le site internet de l'EMS SMSPS).



**Les éléments à prendre en considération comprennent** le type de situation d'urgence, l'âge, le genre, la capacité, les besoins, les ressources, la ou les langue(s), la ou les culture(s) et d'autres caractéristiques diverses des populations touchées, 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 et les documents de programmes et de S&E** seront plus pertinents et auront un meilleur impact s'ils répondent aux besoins de façon juste, utilisent une terminologie locale pour les concepts liés à la SMSPS et s'appuient sur des exemples de cas qui résonnent dans le contexte local (vocabulaire, images et dénominations intelligibles). Voir aussi les ↪ [lignes directrices, normes et outils clés pertinents relatifs à la contextualisation accessibles sur le site internet de l'EMS SMSPS](#).





### Élément essentiel 17 : Prendre en considération les besoins : i) des migrants en situation de crise, ii) des réfugiés et des demandeurs d'asile, iii) des PDI, iv) des personnes apatrides

Les situations d'urgence humanitaire peuvent impliquer des personnes qui ne sont pas des ressortissants ou des résidents habituels du pays. Cela inclut les personnes déplacées à l'échelle transfrontalière telles que les réfugiés et les demandeurs d'asile, celles qui sont déplacées dans leur propre pays, les apatrides et les migrants piégés dans des contextes de crise (y compris les travailleurs migrants, les travailleurs domestiques, les étudiants étrangers et les migrants sans papiers qui peuvent rester sur les lieux frappés par la crise ou se déplacer à l'intérieur du pays concerné ou au-delà de ses frontières, sans pouvoir demander le droit d'asile). Ces groupes ont besoin d'une attention particulière, car ils peuvent se heurter à des obstacles juridiques, pratiques et culturels les empêchant d'accéder aux services sur un pied d'égalité avec le reste de la population, tout en étant dans l'incapacité de s'exprimer dans la langue dominante. Dans ces situations, il est important de :

- ▶ **Plaider** en faveur d'un accès abordable et non discriminatoire aux services SMSPS pour tous, quel que soit le statut juridique ;
- ▶ **Donner des informations claires** aux utilisateurs et aux prestataires de services sur les droits à bénéficier des services SMSPS, sur la manière d'accéder à ces services, les processus de référencement et les principes de consentement et de confidentialité ;
- ▶ Demander aux communautés leurs moyens de communication préférés et donner ces informations dans les **langues appropriées, dans les formats adaptés** (par ex., radio, brochures, réseaux sociaux, art populaire, actions de bénévolat de proximité) et **dans des lieux accessibles** (par ex., installations d'accueil, centres de transit, lieux d'inscription, centres communautaires, écoles, centres religieux ou culturels) ;
- ▶ Former et déployer **des interprètes et des médiateurs culturels** lorsque nécessaire, et travailler avec des organisations de réfugiés, de migrants ou communautaires pour mieux comprendre les messages, le vocabulaire employé, les aspects culturels, etc. ;
- ▶ **Former les prestataires** aux soins centrés sur la personne, en utilisant une approche fondée sur les droits et les compétences culturelles (par ex., lutter contre la stigmatisation et les préjugés, favoriser des attitudes positives envers les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants, travailler avec des interprètes et recruter parmi eux des profils diversifiés).



Voir les [ressources pertinentes](#) sur le site internet de l'EMS SMSPS.



### Élément essentiel 18 : Mettre en œuvre des activités SMSPS à distance

Dans certains contextes, il se peut que les activités SMSPS doivent être mises en œuvre à distance, par exemple dans certaines situations d'urgence de santé publique (pandémie de COVID-19, etc.) et dans des zones où l'accès est restreint en raison de menaces de sécurité et de barrières géographiques (endroits très éloignés, inondations, etc.).

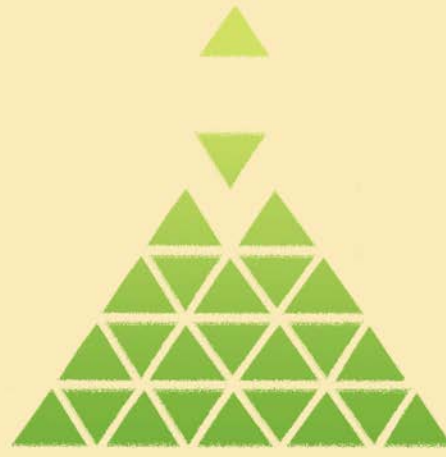
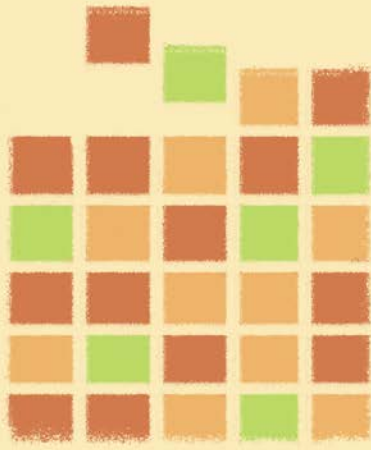
Les adaptations nécessaires pour la réalisation des services (calendrier, modèles de mise en œuvre à distance et critères de prestation de services à distance) **varieront selon les programmes et les contextes. Par ailleurs, les équipes doivent être formées et supervisées dans l'utilisation de modalités nouvelles et réajustées.** Les services à distance peuvent être fournis par téléphone ou accessibles en ligne à l'aide de smartphones, de tablettes ou d'ordinateurs (par ex., via des applications et des chat-bots) ; la sensibilisation et la communication de messages clés peuvent être assurées par la radio, les réseaux sociaux ou encore des mégaphones. Les services SMSPS peuvent également être fournis selon un modèle hybride, combinant l'engagement en présentiel et à distance (par ex., en commençant par la prestation de services en présentiel, prolongée par un suivi et une gestion par téléphone).

**Des adaptations et réajustements pour les groupes à risque** peuvent s'avérer nécessaires afin de renforcer leur accessibilité lorsque les voies d'accès normales aux services SMSPS sont restreintes. Par exemple, un accès prioritaire à des services en présentiel peut être accordé à certains groupes à risque, tels que les personnes survivantes de VBG, les personnes ayant diverses OSIEGCS, les personnes suicidaires ou dangereuses pour elles ou pour autrui et les personnes souffrant de graves troubles de santé mentale.

Bien que les services à distance présentent des défis particuliers (par ex., appréhension parmi les membres de la collectivité face à des modalités de services inconnues, difficultés d'accès aux technologies de communication et à une connexion Internet haut débit, coûts de mise en place de plateformes numériques sécurisées), elle peut également **faciliter l'accès pour les personnes qui seraient autrement exclues** ou éprouveraient des difficultés à recevoir des services en présentiel (par ex., des personnes à mobilité réduite, des personnes qui n'ont pas de moyens de transport pour se rendre dans les services, des femmes qui ne sont pas libres de se sortir en public sans être accompagnées par des hommes). En cas d'urgence de santé publique, les services à distance peuvent assurer la continuité des soins et de l'aide aux personnes en quarantaine.



Voir les [ressources pertinentes](#) sur le site internet de l'EMS SMSPS.



## 2.2 Élaborer et mettre en œuvre un système de suivi et d'évaluation (S&E)

Un cadre S&E pour les programmes SMSPS doit être **défini et faire partie de la conception initiale du programme**.

Lorsque la SMSPS est intégrée aux activités de programme existant, les plans et cadres de S&E doivent être **mis à jour pour inclure les composantes SMSPS**.

Le **Cadre Commun IASC de suivi et d'évaluation pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence**<sup>33</sup> fournit des orientations générales et suggère des moyens de vérification appropriés pour la collecte de données sur les indicateurs pertinents. Le **Guide des indicateurs de S&E de l'EMS** fournit des exemples d'indicateurs pour le suivi et l'évaluation de chaque activité de l'EMS. Les domaines suivants de la santé mentale et du bien-être psychosocial peuvent être mesurés pour évaluer les progrès accomplis dans la réalisation de l'objectif global de réduction de la souffrance et de l'amélioration de la santé mentale et du bien-être psychosocial :

- ▶ Fonctionnement psychologique ;
- ▶ 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

#### Élaborer et mettre en œuvre un système de suivi et d'évaluation (S&E)

### Actions clés

- ✓ Choisir **des indicateurs et des outils de mesure** (appelés moyens de vérification) qui correspondent aux objectifs de chaque activité.<sup>34</sup>

33 IASC (2021). [Cadre commun de suivi et évaluation pour la SMSPS dans les situations d'urgence : version 2.0 incluant des moyens de vérification](#). Voir aussi la boîte à outils associée sur les moyens de vérification sur [MHPSS.net](#). Le Groupe de référence SMSPS du IASC propose un service d'assistance pour le S&E en SMSPS afin de soutenir l'utilisation du Cadre commun de S&E en SMSPS ([contact : mhpssmande@gmail.com](mailto:mhpssmande@gmail.com)).

34 Dans certaines circonstances, il peut s'avérer nécessaire de commencer à fournir des services urgents avant que les outils et les systèmes de S&E ne soient pleinement établis.

- ✓ **Élaborer/choisir, ⇒ adapter et traduire des outils de S&E** pour évaluer la **portée** du programme et **les changements** <sup>35</sup>portant **sur les connaissances, les compétences, les attitudes, la santé mentale et le bien-être psychosocial au cours d'une activité**. Les outils doivent être adaptés à l'âge, au genre et aux capacités des participants, en tenant compte du statut au regard du handicap et d'autres formes de diversité. La collecte d'informations doit permettre une désagrégation par âge, genre et handicap.
- ✓ Analyser le potentiel de **préjudice involontaire** <sup>36</sup> pouvant être causé par les processus de collecte d'informations et prévenir ou atténuer proactivement ces risques, notamment en formant les collecteurs de données et le personnel de S&E aux compétences essentielles en soutien psychosocial (*voir l'activité* ⇒ 3.2 de l'EMS), en veillant à ce que des données particulièrement sensibles soient collectées par des professionnels formés de manière adéquate, et en informant les participants que le fait de donner des informations (par ex., dans des groupes de discussion, des entretiens ou des enquêtes) s'effectue de manière volontaire et peut être arrêté à tout moment sans affecter leur accès aux services.
- ✓ **Partager des données anonymisées** sur les indicateurs clés pertinents avec les GTT SMSPS (*voir l'activité* ⇒ 1.1 de l'EMS) et les équipes de gestion de l'information interorganisations selon les besoins (par ex., les systèmes de gestion de l'information gérés par des clusters, les DR ou le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) ; voir également les actions supplémentaires connexes ci-dessous).
- ✓ Travailler avec un échantillon représentatif de membres de la communauté afin d'élaborer un **mécanisme de feedback et de traitement des plaintes** qui soit accessible et prenne en considération la culture, le genre, le handicap, la diversité 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.
- ✓ Impliquer **les participants et les professionnels représentatifs du programme** dans le S&E du programme en cours pour identifier l'évolution des besoins, évaluer les résultats de la SMSPS et évaluer la satisfaction des utilisateurs du service.
- ✓ Procéder régulièrement à des **révisions programmatiques participatives** des données du suivi et évaluation afin de tirer des enseignements et d'améliorer les programmes en cours.
- ✓ Échanger sur **les résultats des évaluations** avec les représentants de la communauté (par ex., les participants au programme, les responsables gouvernementaux et les groupes de coordination concernés) pour mieux comprendre les impacts du programme et proposer des améliorations en cours de programme (par ex., pour identifier des impacts positifs et négatifs non anticipés, déterminer si des groupes ont été oubliés, apprendre à améliorer la portée, etc.). Les informations doivent être partagées d'une manière qui tienne compte des conflits et soit 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 (par ex., dans les contextes de conflits ou de troubles civils).

**Remarque :** Les organisations qui n'offrent pas de services SMSPS directs (par ex., celles qui proposent des sessions d'informations sur le soutien psychosocial de base, *voir l'activité* ⇒ 3.2 de l'EMS) doivent mesurer les résultats pertinents (à savoir les changements enregistrés en matière de connaissances/ compétences), mais elles n'ont peut-être pas besoin de mettre en œuvre toutes les mesures de la checklist S&E.

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

- ✓ **Partager des informations complètes sur l'impact des programmes, des enseignements tirés, des indicateurs de programme et des moyens de vérification** lors des réunions des GTT SMSPS et par le biais de rapports pour améliorer l'apprentissage et la redevabilité de la réponse dans son ensemble. Plaider en faveur de l'utilisation d'outils et de modèles communs de collecte d'informations pour faciliter l'agrégation des données entre les différents systèmes.

#### Lignes directrices, normes et outils



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

#### Élément essentiel 19 : Concevoir des systèmes sécurisés pour la gestion de l'information



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 aux politiques organisationnelles, 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 le site internet de l'EMS SMSPS](#) pour obtenir des conseils sur le partage d'informations, le traitement des données et le développement de protocoles de protection des données.

<sup>35</sup> Les indicateurs permettant de mesurer la portée sont souvent appelés « indicateurs de résultat ». Les indicateurs permettant de mesurer le changement sont communément appelés indicateurs de résultats ou d'impact. Voir le Guide des indicateurs de S&E de l'EMS pour obtenir des conseils détaillés.

<sup>36</sup> Les résultats préjudiciables peuvent inclure l'aggravation de la détresse lorsque l'on pousse des enfants ou des adultes à parler d'une expérience éprouvante, l'aggravation de la stigmatisation en raison de l'utilisation d'un langage blessant, la divulgation d'informations sensibles par des collecteurs de données à des tiers ou le changement de la dynamique au sein d'une famille ou d'une communauté après le processus sélectif des participants en privilégiant certaines personnes ou familles au détriment d'autres.



## 2.3

# Prendre soin du personnel et des volontaires qui proposent des interventions de SMSPS

Le **travail humanitaire** implique souvent l'exposition à des événements perturbants, à une souffrance généralisée, à de longues heures de travail, à une charge de travail très importante et à des menaces de sécurité.

**Le personnel local et les volontaires** peuvent eux-mêmes avoir survécu à une crise et vivent et travaillent souvent dans les communautés touchées. Ils doivent souvent concilier les responsabilités familiales et communautaires avec de lourdes exigences liées au travail. S'ils sont perçus comme travaillant avec des groupes stigmatisés ou avec certaines parties dans 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 spécifiques, tels que le fait d'être loin de leurs réseaux de soutien et de vivre dans des lieux où leur liberté est limitée, auxquels s'ajoutent des difficultés administratives et logistiques associées à l'arrivée dans un nouveau pays.

En cas d'épidémies de maladie infectieuse, les professionnels de première ligne sont parfois stigmatisés parce qu'ils sont perçus comme présentant un risque de contagion.

Les organisations humanitaires ont un **devoir de diligence** qui leur impose de protéger la santé mentale, le bien-être psychosocial et la sécurité des personnels nationaux et internationaux dans les situations de crise humanitaire, y compris le personnel salarié, les personnes qui perçoivent des indemnités (incentives) et les volontaires. Des interventions visant à protéger et à promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial peuvent être mises en œuvre **avant, pendant et après les affectations** et peuvent impliquer des actions aux niveaux de l'individu, de l'équipe, de la direction ou de l'organisation. Le soutien offert doit être adapté à la culture et conforme aux lignes directrices internationales sur les bonnes pratiques en SMSPS.<sup>37</sup>

<sup>37</sup> L'EMS décrit les activités et les actions nécessaires pour mettre en œuvre les stratégies liées à la SMSPS de manière sûre et efficace. La présente section met donc l'accent sur le bien-être du personnel qui conduit les activités SMSPS. Néanmoins, les organisations doivent veiller au bien-être de tous les membres du personnel, quel que soit le type de programme auquel ils participent. La check-list/liste de contrôle peut servir de référentiel pour les systèmes de bien-être du personnel de manière plus générale.

## ACTIVITÉ

### Prendre soin du personnel et des volontaires qui proposent des interventions de SMSPS

#### Actions clés

- ✓ Mettre en place des politiques et des **mécanismes institutionnels** concrets pour protéger et promouvoir la santé mentale et le bien-être psychologique des personnels qui mettent en œuvre des programmes SMSPS.
- ✓ Mentionner les facteurs de stress potentiels liés au travail dans les annonces de **recrutement** et en discuter avec les candidats pendant le processus de recrutement afin d'évaluer si leurs aptitudes correspondent au descriptif du poste.
- ✓ Donner au personnel des informations sur les dispositifs d'appui disponibles pendant le **processus d'intégration**, y compris les services SMSPS (par ex., systèmes d'entraide entre pairs, ressources pour prendre soin de soi), et sur la façon d'y accéder.
- ✓ Définir les **heures de travail**, contrôler les **heures supplémentaires** et prévoir des **périodes de repos et de récupération** pour les personnels nationaux et internationaux (par ex., en veillant à ce que le personnel ait suffisamment de congés payés et en s'assurant que les personnels prennent suffisamment de pauses pendant la journée de travail).
- ✓ **Évaluer le travail afin de détecter les facteurs de stress potentiels et les risques pour la santé mentale**, y compris les besoins spécifiques des travailleurs en situation de handicap. Prendre des mesures pour atténuer ou éliminer ces risques. Suivre le bien-être du personnel et évaluer les progrès à intervalles réguliers et s'il y a des changements significatifs de la situation (par ex., en cas d'insécurité accrue) ; et veiller à ce que les données sur le bien-être du personnel soient collectées, stockées et rapportées de manière confidentielle.
- ✓ Former les professionnels SMSPS (y compris les personnels de première ligne, les responsables et le personnel de soutien) aux **compétences essentielles en soutien psychosocial et à la capacité à prendre soin de soi** pour les aider à prendre soin de leur propre santé mentale et de leur bien-être psychosocial et à interagir les uns avec les autres de manière positive (voir l'activité ↪ 3.2 de l'EMS).
- ✓ **Former** tous les responsables, chefs d'équipe et superviseurs des professionnels SMSPS à leur rôle dans le suivi et l'atténuation des **facteurs de stress liés au travail**, ainsi qu'à la façon de gérer les personnels qui éprouvent de la détresse ou qui ont été victimes ou témoins d'événements extrêmement traumatisants (par ex., en utilisant les compétences essentielles en soutien psychosocial, en les formant à rédiger des protocoles de signalement et à mettre en contact les personnels avec les dispositifs de soutien existants) (voir l'activité ↪ 2.1 de l'EMS).
- ✓ Élaborer un **protocole RH** explicite pour signaler des **événements extrêmement graves ou traumatisants** (par ex., suicide d'un patient, harcèlement sexuel, agression, autres incidents liés à la sécurité) et y répondre. Le protocole doit inclure une offre de soutien psychosocial de base immédiatement après l'événement (voir l'activité ↪ 3.2 de l'EMS).<sup>38</sup>
- ✓ Mettre en place un **forum** pour que les personnels puissent poser des questions, exprimer leurs inquiétudes au sujet des risques auxquels leurs collègues et eux-mêmes sont exposés et partager des idées à des fins d'amélioration.
- ✓ Prévenir et atténuer les effets du stress, y compris en offrant à tous les personnels un accès facile, équitable et abordable à des interventions de **soutien émotionnel appropriés sur le plan culturel**.<sup>39</sup>
- ✓ Lorsque des prestataires externes sont engagés pour fournir un soutien au personnel, veiller à ce que leurs **services** SMSPS soient fondés sur des données validées, de haute qualité et conformes aux directives internationales.

<sup>38</sup> Ne proposez pas de debriefing psychologique aux membres du personnel qui ont vécu un événement traumatisant (voir l'élément essentiel ↪ 3.2).

<sup>39</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 personnels.

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

- ✓ Proposer un soutien **avant, pendant et après les affectations et les contrats** (par ex., consultations sur la base du volontariat avec un thérapeute/psychologue, liste des ressources disponibles sur les aides par des professionnels et par les pairs).
- ✓ Prévoir qu'un professionnel de santé mentale prenne contact avec les **personnels qui ont survécu à un événement extrêmement traumatisant** entre un et trois mois après l'événement afin d'évaluer comment ils évoluent psychologiquement et se sentent, et référer ceux qui en ont besoin vers d'autres prises en charge ou traitements.
- ✓ Organiser des **réunions** chaque année sur la santé mentale et le bien-être psychosocial du personnel dans le but de passer en revue l'expérience du personnel de l'organisation concernant les soins et de s'assurer que les personnels nationaux et internationaux bénéficient de services de soutien similaires (tout en veillant à ce que ce soutien soit adapté aux particularités culturelles).
- ✓ 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 employés et les responsables.
- ✓ Prévoir des **évacuations** et du **temps loin du travail** en cas de maladie mentale ou physique.

## Lignes directrices, normes et outils



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



### Élément essentiel 20 : Le personnel responsable des interventions de SMSPS pour les populations touchées par des situations d'urgence humanitaire ne doit pas être également responsable du bien-être du personnel

La santé mentale et le bien-être du personnel relèvent de la **responsabilité de la direction, des services RH** et des **services de santé au travail** (lorsqu'ils existent). Les professionnels SMSPS employés pour mettre en œuvre les interventions pour les populations touchées par des crises humanitaires ne doivent pas être chargés de mettre en œuvre également un appui à leurs propres collègues. Toutefois, du fait des connaissances et compétences qu'il a acquises, le personnel SMSPS reçoit souvent des demandes d'appui de la part de collègues et des demandes de conseils dans le cadre des initiatives pour le bien-être du personnel.



Si le personnel SMSPS responsable des programmes SMSPS destinés aux populations touchées est invité à donner également des services de santé mentale ou un soutien à ses collègues, des problèmes risquent d'émerger. Un tel double rôle peut être problématique d'un point de vue éthique et peut placer le personnel SMSPS dans une position inconfortable, en l'exposant éventuellement à des conflits d'intérêts et rendre difficile le maintien des **limites professionnelles**. Cela peut également constituer un usage inapproprié du temps RH et des financements des bailleurs destinés aux populations touchées à travers des activités programmatiques.

Les organisations doivent donc **délimiter clairement les rôles** entre les professionnels SMSPS impliqués dans les programmes pour les populations touchées et les membres du personnel responsables du bien-être des personnels (conseillers du personnel, équipes RH notamment).

Même si les professionnels SMSPS peuvent avoir des points de vue pertinents 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.



## 2.4

# Consolider les compétences SMSPS du personnel et des volontaires

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

Observer, évaluer et encourager le développement des compétences (connaissances, aptitudes et attitudes) aide à **garantir des programmes de haute qualité**. Évaluer et suivre les compétences peut également aider à personnaliser la formation, l'appui technique et la supervision.

Une supervision continue peut aider les membres du personnel et les volontaires dans leurs **rôles**, créer un **lieu sûr** pour discuter des difficultés, permettre le **développement continu des compétences**, veiller à ce que les **considérations éthiques** soient bien prises en compte et favoriser **l'entraide dans les équipes**.

**EQUIP:**   
Ensuring Quality in  
Psychological Support

La [plateforme EQUIP](#) et les outils connexes aident les équipes et les organisations à planifier, concevoir, adapter et mettre en œuvre des formations SMSPS existantes et nouvelles basées sur les compétences pour divers secteurs (protection de l'enfance, éducation, santé, etc.).

## ACTIVITÉ

### Consolider les compétences SMSPS du personnel et des volontaires

#### Actions clés

- ✓ Déterminer les compétences nécessaires pour assurer efficacement chaque activité<sup>40</sup> (voir [les activités du programme de l'EMS dans les sections 3 et 4](#), et les [sujets de formation recommandés pour certaines activités des programmes sur le site internet de l'EMS SMSPS](#)).
- ✓ Évaluer les **besoins en formation** du personnel et des volontaires pour informer et [⇒ adapter la formation et la supervision](#) (voir l'activité [⇒ 1.2](#) de l'EMS).
- ✓ Doter les personnels chargés de l'encadrement, de la formation et de la supervision des compétences et des connaissances nécessaires pour assurer une **supervision et une formation efficaces fondées sur les compétences**.
- ✓ Établir **un calendrier et un cadre** pour suivre, accompagner et superviser régulièrement les professionnels SMSPS (par ex., réunions d'équipe hebdomadaires, réunions de supervision mensuelles, à distance ou en présentiel).
- ✓ Établir **des lignes hiérarchiques et des voies de communication** claires entre les personnes chargées de la formation, de la supervision ou de l'encadrement.
- ✓ Identifier des **espaces confidentiels** et/ou des **moyens de communication confidentiels** pour assurer un soutien et une supervision réguliers.

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

- ✓ Réaliser régulièrement des **évaluations des compétences** des personnels afin de définir les besoins en formation et en supervision supplémentaires.
- ✓ Mettre en place ou faciliter l'accès à des **programmes de formation continue**, pour renforcer les compétences des personnels dans leurs domaines techniques et contribuer à leur développement professionnel.
- ✓ **Établir des critères de référence qui définissent les** compétences clés minimum des personnels selon le secteur, la complexité et le contexte d'interventions pour que les activités/interventions soient mises en œuvre efficacement et sans mise en danger.
- ✓ **Renforcer les** structures de supervision en faisant appel à des superviseurs seniors expérimentés pour assurer la supervision, le mentorat et la formation des superviseurs de programmes.
- ✓ Veiller à ce que ce soit des personnes différentes **qui soient responsables de l'encadrement d'une part, et de la supervision et du mentorat d'autre part**.
- ✓ Évaluer et renforcer les **compétences des superviseurs**.
- ✓ Évaluer et renforcer les **compétences des formateurs**.

#### Lignes directrices, normes et outils



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

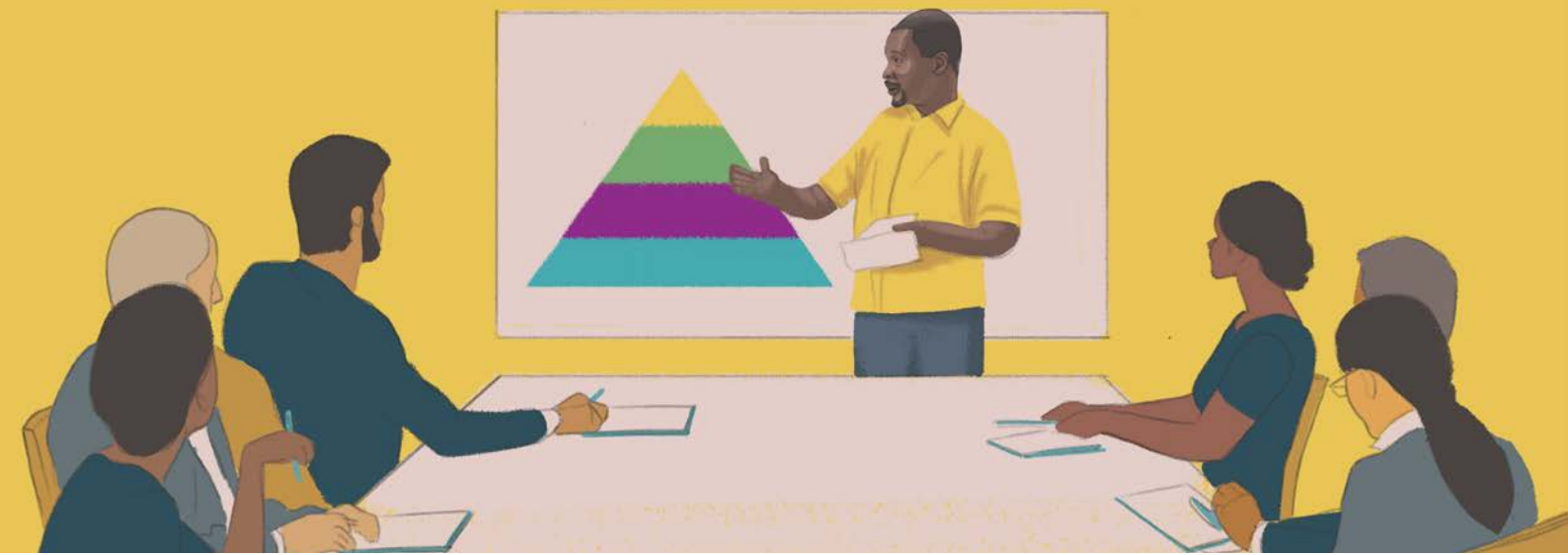
<sup>40</sup> Viser une mise en adéquation avec les cadres de compétences pertinents élaborés par les organismes d'accréditation nationaux et les associations professionnelles nationales, s'il y a lieu.



# SECTION 3



# ACTIVITÉS DES PROGRAMMES SMSPS



# Familiariser les acteurs humanitaires et les membres de la communauté à la santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

## 3.1

### Informers les acteurs humanitaires et les membres de la communauté sur la SMSPS et favoriser la prise en compte et les actions en SMSPS

Les efforts d'information, de promotion et de plaidoyer en 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.

Il s'agit notamment d'apporter une aide avec bienveillance qui favorise **la dignité, l'autonomie, la sécurité, l'efficacité personnelle et le soutien social**, tout en minimisant les risques de détresse psychologique.

Les acteurs humanitaires et les membres de la communauté doivent être informés de l'importance **d'intégrer la SMSPS aux activités de réponses d'urgence de différents secteurs**, ainsi que des résultats attendus et des éléments pertinents à prendre en considération (*voir également* ⇒ [«Qui doit mettre en œuvre les activités de l'EMS ?»](#)).

Les efforts d'information, de promotion et de plaidoyer en SMSPS peuvent aider les décideurs à **reconnaître la valeur de la SMSPS** et peuvent aboutir à une augmentation des ressources, y compris les fonds affectés.



Une **planification et une coordination** minutieuses des efforts d'information, de promotion et de plaidoyer peuvent contribuer à la cohérence des messages et à l'amélioration de l'efficacité (*voir l'activité* ⇒ [1.1](#) de l'EMS).

## ACTIVITÉ

**Informers les acteurs humanitaires et les membres de la communauté sur la SMSPS et favoriser la prise en compte et les actions en SMSPS**



### Actions clés

- ✓ Élaborer **un plan pour des ateliers et des discussions d'information, de promotion et de plaidoyer en SMSPS** destinés à des participants ciblés (par ex., acteurs et décideurs du secteur humanitaire, acteurs gouvernementaux, prestataires de services dans tous les secteurs, comités communautaires dans différents secteurs, leaders communautaires, organisations à assise communautaire ou organisations de la société civile, y compris organisations dirigées par des femmes, organisations pour personnes en situation de handicap, défenseurs de la cause des jeunes, caregivers, etc.).
- ✓ Élaborer des **communications** (par ex., sur les services et soutiens SMSPS disponibles et sur le rôle des différents acteurs et secteurs dans le soutien et la promotion de la santé mentale et du bien-être psychosocial ; voir l'activité ↗ 3.3 de l'EMS).
- ✓ **Organiser et élaborer des documents d'information** adaptés au contexte et aux populations touchées, en tenant compte du niveau d'alphabétisation, de la culture, de l'accès à la technologie (par ex., sessions de discussion, émissions radio, vidéos, affiches, brochures d'information, présentations PowerPoint, prospectus), de la diversité et de l'inclusion des personnes de différents âges et genres, des personnes en situation de handicap et des personnes présentant d'autres caractéristiques diverses, ainsi que des sous-groupes ayant des besoins spécifiques (populations difficiles à atteindre notamment).
- ✓ **Tenir les sessions d'information et les réunions** dans des lieux appropriés, sûrs et accessibles.
- ✓ **Assurer un suivi** pour fournir des informations supplémentaires, au besoin, et aider les acteurs humanitaires et les membres de la communauté en vue de l'intégration des activités et des éléments SMSPS.
- ✓ **Embaucher du personnel avec une expertise technique en SMSPS et se coordonner en permanence avec les GTT SMSPS** pour sélectionner les acteurs/groupes cibles de plaidoyer, élaborer des messages clés, organiser des réunions et diffuser des messages.

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

- ✓ Organiser **des réunions ou des ateliers à plus grande échelle** afin de rassembler différents acteurs et d'encourager le déploiement d'efforts et de ressources à plus long terme pour les services et les activités SMSPS (par ex., acteurs gouvernementaux rattachés à différents ministères, bailleurs).
- ✓ Travailler avec les partenaires locaux et nationaux (par ex., acteurs gouvernementaux, organisations à assise communautaire ou organisations de la société civile – organisations de défense des usagers de services ou organisations représentant les personnes en situation de handicap) afin de **renforcer les capacités** (par ex., au moyen de sessions d'information ou de séminaires) pour faire des activités de plaidoyer SMSPS.

### Lignes directrices, normes et outils



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



## 3.2

# Familiariser les personnels de première ligne et les leaders communautaires avec les compétences essentielles en soutien psychosocial

Le personnel humanitaire de première ligne, les volontaires et les membres clés de la communauté doivent posséder des compétences essentielles en soutien psychosocial afin d'aider les personnes en détresse. Il est recommandé que les personnels de première ligne de tous les secteurs 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 prioritaires.

Ce type de soutien n'est pas une intervention d'ordre psychologique, mais plutôt une **réponse de base, humaine et solidaire** face à la souffrance, et un point d'entrée vers un **référéncement** et un soutien supplémentaires. Des interventions supplémentaires seront nécessaires pour traiter les troubles dus à la détresse psychologique ou aux problèmes de santé mentale (*voir les activités* → 3.10, → 3.11 et → 3.12 de l'EMS).

Les compétences essentielles 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 professionnels et les services compétents.

Ce soutien doit être proposé dans des cadres pertinents (par ex., établissements de santé, services de protection, communauté au sens large) au profit de **différents segments de la population**. Il devrait être un élément **d'une réponse plus large de la SMSPS** dans de **multiples secteurs**, et être mis en œuvre parallèlement à des services et activités SMSPS complets.



Les organisations doivent se **coordonner et collaborer** pour prévoir des sessions d'information sur les compétences essentielles en soutien psychosocial.

### ACTIVITÉ

Familiariser les personnels de première ligne et les leaders communautaires avec les compétences essentielles en soutien psychosocial



### Actions clés

- ✓ Identifier **les situations pertinentes et les groupes cibles**, y compris les personnels de première ligne dans le cadre des réponses humanitaires et les leaders communautaires clés vers qui les gens sont susceptibles de se tourner pour trouver de l'aide (par ex., personnels de première ligne travaillant dans des points d'entrée et des unités d'accueil, gardes, personnel soignant, ambulanciers, personnes distribuant des denrées alimentaires et personnels dans le secteur de la nutrition, du secteur EHA, employés de la gestion des camps, personnes travaillant dans le secteur Abri, enseignants, défenseurs de la cause des jeunes et des femmes, chefs religieux, leaders communautaires et autorités locales, traducteurs/médiateurs culturels et autorités locales) en coordination avec les acteurs/secteurs concernés.

- ✓ Élaborer/choisir, ➔ [adapter](#) et traduire du **matériel d'information** sur les compétences essentielles en soutien psychosocial pour les groupes cibles (par ex., premiers secours psychologiques (PSP), notamment pour les enfants, approche LIVES des intervenants en matière de 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 ; voir [l'élément essentiel 21 et l'élément essentiel 16](#)).
- ✓ Dresser une **liste des services et des aides disponibles** à fournir au personnel et aux volontaires ayant été sensibilisé en soutien psychosocial de base.
- ✓ **Mettre en œuvre des** sessions d'information sur les compétences essentielles en soutien psychosocial, avec l'appui de membres du personnel possédant une expertise technique en SMSPS.

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

- ✓ **Mettre en place des sessions d'information de remise à niveau et des sessions de suivi** pour offrir aux volontaires et au personnel de première ligne un encadrement et l'occasion d'améliorer leurs compétences.
- ✓ Renforcer les capacités **des organisations et des agences locales** pour familiariser leur propre personnel au soutien psychosocial de base.
- ✓ Proposer un soutien psychosocial de base par des **hotlines** (par ex., prévention du suicide, soutien face à la VBG) gérées par du personnel dûment formé et supervisé.

### Lignes directrices, normes et outils



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

### Élément essentiel 21 : Conseils sur les compétences en soutien psychosocial pour des groupes ou des types de situations d'urgence spécifiques

Les « compétences essentielles en soutien psychosocial » sont aussi parfois appelées « compétences psychosociales de base », « compétences d'aide de base » ou encore « compétences fondamentales en matière d'aide ». Les actions de [l'activité 3.2](#) de l'EMS concernent la formation des personnels de première ligne et des leaders communautaires aux compétences essentielles en soutien psychosocial, quel que soit le secteur ou le contexte. 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** : par ex., [Organisation mondiale de la Santé, War Trauma Foundation et World Vision International, 2011](#). ➔ [Les premiers secours psychologiques : Guide pour les acteurs de terrain](#), ➔ [et Facilitator's Manual for orienting field workers](#). Cela couvre les principes généraux des premiers secours psychologiques qui sont généralement applicables aux personnes en détresse aiguë après avoir été exposées à un événement de crise dans des contextes et pour des populations différents.
- ▶ **Premiers secours psychologiques destinés spécifiquement aux enfants** : par ex., [Save the Children, 2013](#). ➔ [PFA Training Manual for Child Practitioners](#), et [cours en ligne PFA for Children, 2017](#). Ces ressources contiennent des informations plus détaillées pour aider les enfants en détresse aiguë après avoir été exposés à un événement de crise.
- ▶ **Intervenants en VBG** : par ex., [OMS, 2014](#). ➔ [Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle : Manuel clinique](#). Cette ressource offre aux professionnels de santé des informations sur l'appui de première ligne pour les personnes survivantes d'actes de violence commis au sein du couple 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). [DR de la VBG \(2018\)](#) ➔ [Guide de poche sur la VBG – Comment soutenir les survivants de la violence basée sur le genre lorsqu'aucun acteur spécialiste en la matière n'est disponible dans votre secteur](#) fournit des conseils supplémentaires à des intervenants non spécialistes de la VBG sur la façon de soutenir les personnes survivantes de la VBG.
- ▶ **Compétences en matière de soutien psychosocial dans le cadre des épidémies de maladie infectieuse** : par exemple, [OMS, CBM Global, World Vision International, UNICEF \(2014\)](#) ➔ [Psychological First Aid during Ebola Virus Disease Outbreaks](#) et [IASC \(2020\)](#) ➔ [Basic Psychosocial Skills – A Guide for COVID-19 Responders \(Compétences psychosociales de base - Un guide pour les intervenants de la COVID-19\)](#). Le guide pour l'intervenant de la COVID-19 peut aussi être adapté à d'autres contextes de soins de santé dans lesquels des personnes peuvent ressentir une augmentation de leur détresse<sup>41</sup>.

Voir les lignes directrices, normes et outils [pertinents](#) pour une liste plus complète de matériels, ainsi que les [sujets de formation recommandés sur les compétences essentielles en soutien psychosocial pour les travailleurs de première ligne et les leaders communautaires, disponibles sur le site internet de l'EMS SMSPS](#).

41 Pour obtenir une brève description des compétences psychosociales essentielles dans le contexte de la COVID-19, voir OMS, 2021. [COVID-19 Prise en charge clinique](#) ; Chapitre 17 : Prise en charge des manifestations neurologiques et mentales associées à la COVID-19.

## Élément essentiel 22 : Former les acteurs de la protection ayant des rôles spécifiques



En plus des compétences essentielles en soutien psychosocial (*voir l'activité* ↪ 3.2 de l'EMS), certains acteurs de la protection peuvent avoir besoin de formations et de connaissances plus spécifiques en SMSPS. *Voir les sujets de formation en SMSPS recommandés pour les travailleurs sociaux dans le domaine de la protection, disponibles sur le site internet de l'EMS SMSPS.*

Certains domaines de protection peuvent nécessiter une formation plus approfondie. Par exemple, les professionnels qui interrogent les survivants de la torture et de la violence, assurant le suivi et documentant la protection et les violations des droits humains, et menant un travail approfondi avec les populations à risque peuvent avoir besoin d'une compréhension plus approfondie des effets de l'exposition à des événements graves sur la mémoire et d'autres aspects des fonctions cognitives.

## Élément essentiel 23 : Proposer un soutien psychosocial de base dans les structures de santé



Les personnes qui ont des **problèmes de santé physique** ou des **blessures graves** pendant une crise humanitaire sont plus susceptibles de ressentir de la détresse et sont plus à risque de développer des problèmes de santé mentale.



Cela comprend les personnes et leurs familles qui peuvent avoir des blessures ou des problèmes **mettant leur vie en danger** (par ex., les personnes placées en soins aigus), les personnes qui ont subi des **blessures entraînant des handicaps ou des incapacités permanentes** (par ex., les survivants de ME, les personnes blessées dans des situations de conflit et de catastrophe), et les personnes ayant besoin de **soins palliatifs** (*voir l'activité* ↪ 4.1 de l'EMS).



De nombreux **problèmes de santé sexuelle et reproductive** peuvent entraîner un traumatisme important : grossesse précoce et non désirée, accouchement long et compliqué, perte du nourrisson, fausse couche, avortement, infertilité, diagnostic d'infection sexuellement transmissible/IST (par ex., VIH, syphilis, gonorrhée, etc.), fistule obstétricale, mais aussi violence conjugale (VC) ou violence sexuelle (*voir l'activité* ↪ 3.11 de l'EMS, et la *déclaration de l'OMS sur des soins centrés sur la personne, bienveillants, et de soins de maternité respectueux*<sup>42</sup>).



Familiariser les **professionnels de santé** (par ex., médecins, personnel infirmier, sages-femmes, assistants médicaux, personnel fournissant des services de santé sexuelle et reproductive (SSR), des soins d'urgence ou des soins palliatifs ou de fin de vie) qui travaillent dans des **milieux** spécifiques (par 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. La **sélection des travailleurs** et des **volontaires** pour les sessions d'informations dépendra de la **situation d'urgence** (par ex., besoins spécifiques, populations à risque, temps et ressources disponibles).



**Les personnels de santé communautaires** et les volontaires peuvent jouer un rôle important dans la mise en œuvre **d'un soutien psychosocial de base** dans le cadre des activités de **sensibilisation et d'éducation liées à la santé** (par 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 sur la SSR à des groupes spécifiques, comme les adolescents, et 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 leur famille).

42 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 dans des établissements 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. [La prévention et l'élimination du manque de respect et des mauvais traitements lors de l'accouchement dans des établissements de soins.](#)



# Renforcer l'entraide et apporter un soutien aux communautés

## 3.3

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

Dans les situations d'urgence, beaucoup de gens peuvent ressentir une **détresse psychologique** (par 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 spécifiquement** 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**, expliquer le processus de **résilience**, mettre l'accent sur les **mécanismes appropriés** du point de vue de l'âge et de la culture pour faire face à la situation, décourager les modes d'adaptation dangereux et/ou préjudiciables (par exemple, la consommation excessive d'alcool) et inclure des informations sur où et comment trouver de **l'aide et des services SMSPS**.

## ACTIVITÉ

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



### Actions clés

- ✓ **Rassembler les informations pertinentes** (par exemple, les messages clés existants pour des groupes spécifiques sur les sujets clés) et les efforts de **communication** déjà en place (notamment par d'autres acteurs humanitaires) pour faciliter la planification et la coordination (par l'intermédiaire des GTT SMSPS par exemple).<sup>43</sup>
- ✓ **Collaborer pour identifier/élaborer, adapter et traduire** des messages clés pertinents culturellement pour des groupes spécifiques (notamment par le biais de discussions participatives avec des membres de la communauté d'âges et de genres différents, des personnes en situation de handicap et présentant une diversité de caractéristiques, et d'autres acteurs tels que les personnes travaillant en santé, en protection ou dans l'éducation, au gouvernement, les acteurs confessionnels et les personnes ayant souffert de troubles de santé mentale ; voir également les actions sur la participation communautaire dans l'activité ↪ 2.1 de l'EMS).<sup>44</sup>
- ✓ Recueillir le **feedback de la communauté** sur les supports de communication et les messages avant et après leur diffusion, et vérifier l'exactitude et la pertinence des traductions.
- ✓ **Diffuser des messages clés** en coopération avec les membres de la communauté et les autres acteurs humanitaires par le biais de supports adaptés au contexte, à la culture, au niveau d'alphabétisation et à l'accès aux technologies (par exemple, sessions de discussion, affiches, brochures d'information, messages radio, campagnes sur les réseaux sociaux, vidéos, théâtre communautaire, bandes dessinées, outils numériques tels que les chat-bots).<sup>45</sup>
- ✓ Engager du **personnel avec une expertise technique en SMSPS** afin qu'il encadre techniquement l'élaboration et la diffusion des messages SMSPS.

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

- ✓ Élaborer et diffuser des **messages clés supplémentaires adaptés à des sous-groupes spécifiques** (par exemple, hommes, femmes, personnes âgées, adolescents, caregivers, caregivers d'enfants en situation de handicap, personnes en situation de handicap, personnes survivantes de VBG, personnes LGBTQI+, migrants et réfugiés de langues et d'origines différentes, etc.).
- ✓ Mettre au point de **grandes campagnes participatives** accessibles dans plusieurs formats afin de promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial des personnes ayant des troubles de santé mentale, de défendre et de protéger leurs droits (par ex., inclusion et accès à des services et à des opportunités) et de mettre en avant leurs capacités.
- ✓ **Suivre et évaluer** l'utilisation, l'impact et les perceptions du matériel de communication et des messages.

### Lignes directrices, normes et outils



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

43 La collaboration avec des spécialistes du changement social et comportemental peut améliorer l'efficacité des campagnes de communication et d'autres activités SMSPS. Le changement social et comportemental consiste à s'appuyer sur les sciences sociales et les données validées pour comprendre et aborder les facteurs cognitifs, sociaux et structurels qui façonnent le comportement et les normes sociales. En utilisant différentes approches, telles que la communication, la mobilisation sociale et la participation communautaire, les équipes de changement social et comportemental collaborent avec les membres de la communauté pour comprendre leurs attitudes, leurs croyances et leurs comportements, et pour promouvoir un changement positif, recueillir des commentaires/feedback, répondre à des rumeurs et concevoir des solutions, tout en renforçant l'autonomisation et l'appropriation par les communautés. Par exemple, des exercices d'écoute sociale/de feedback en ligne et hors ligne sont menés pour identifier les préoccupations, les lacunes en matière d'information, les sources de soutien existantes et les mécanismes d'adaptation. Le changement social et comportemental (CSC) est parfois aussi appelé « Communication pour le développement » (Communication for Development ou C4D), Communication pour le Changement Comportemental (CCC), la communication avec les communautés (Communicating With Communities ou CWC) ou encore la participation et la redevabilité communautaires.

44 Pour obtenir des documents sur les messages clés, voir les [lignes directrices, les normes et les outils pertinents associés à cette activité disponibles sur le site internet de l'EMS SMSPS](#).

45 Pour obtenir des exemples d'outils numériques, voir les [lignes directrices, les normes et les outils pertinents associés à cette activité disponibles sur le site internet de l'EMS SMSPS](#).





## 3.4

# Appuyer les activités SMSPS communautaires de groupe nouvelles et préexistantes

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 pérennes, et peuvent réduire la dépendance à l'égard d'une aide extérieure. Elles prennent généralement la forme d'activités de groupe.

Les acteurs humanitaires peuvent appuyer des **initiatives communautaires préexistantes** qui favorisent la santé mentale et le bien-être psychosocial (par exemple, le rétablissement d'activités culturelles et religieuses, de groupes de soutien, de réseaux de jeunes et d'autres groupes fondés sur des traditions, des activités, des intérêts ou des problèmes communs). Ils peuvent s'associer à ces initiatives pour renforcer leur capacité à répondre aux besoins en SMSPS (par exemple, mettre à disposition des espaces sûrs pour se réunir, renforcer les compétences SMSPS et/ou en animation de groupe, faciliter l'inclusion des personnes en situation de handicap).

Les acteurs humanitaires peuvent également **faciliter de nouvelles initiatives communautaires de SMSPS basées sur des groupes** (par ex., des groupes de discussion et de soutien, des initiatives d'entraide, des pratiques de guérison communautaires appropriées, des activités artistiques).

Répondre ensemble à la crise peut aider les membres de la communauté à retrouver **l'espoir** et la **volonté 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, genres et présentant d'autres caractéristiques diverses, y compris les personnes en situation de handicap 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 offrent l'opportunité **d'inclure et de soutenir les groupes à risque** de manière proactive, tels que les personnes souffrant de troubles de santé mentale, les migrants, les réfugiés, les personnes déplacées et les personnes en situation de handicap. (voir → [Aperçu. « Comment les groupes et les personnes présentant un risque accru peuvent-ils être priorités et atteints grâce aux activités et services de l'EMS SMSPS ? »](#) et [Ressources sur la SMSPS pour les groupes à risque sur le site internet de l'EMS SMSPS](#)).

## ACTIVITÉ

### Appuyer les activités SMSPS communautaires de groupe nouvelles et préexistantes



#### Actions clés

- ✓ Repérer les **initiatives menées par la communauté**, les structures et les mécanismes de soutien préexistants (par ex., groupes de soutien, communautés religieuses et autres groupes basés sur les traditions, les activités, les intérêts ou les problèmes communs) et évaluer l'appui nécessaire pour que ces activités se poursuivent ou s'étendent (*voir l'activité* → [1.2](#) de l'EMS).
- ✓ Encourager et appuyer de **nouvelles activités SMSPS communautaires de groupes** pour renforcer les ressources en matière d'adaptation et les soutiens sociaux (par ex., réseaux de soutien par les pairs, groupes axés sur des préoccupations particulières, groupes de soutien pour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs aidants).
- ✓ Apporter un **appui technique, financier ou en nature** pour les activités communautaires – nouvelles et préexistantes – qui favorisent la santé mentale et le bien-être psychosocial (par ex., appuyer la réparation ou le remplacement des équipements endommagés, animer des discussions et des activités participatives, fournir des ressources et des informations sur la façon de prendre soin de soi, dispenser de courtes formations participatives en SMSPS, l'animation de groupes et/ou la promotion de la cohésion sociale).
- ✓ Soutenir les **activités** sociales, récréatives et culturelles.
- ✓ Faciliter l'accès à un **espace sûr et approprié** (par ex., pour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les personnes ayant diverses OSIEGCS) dans lequel mener des activités si nécessaire.
- ✓ Aider les adultes et les enfants à accéder à l'information et à garder le contact avec les membres de leur famille et leurs réseaux sociaux (par ex., par le biais **des technologies de l'information, des téléphones et des services de recharge de téléphone** en fonction du contexte, de la culture, du niveau d'alphabétisation et de l'accès à la technologie).
- ✓ Faciliter **les liens et les référencement**s vers les services et les aides nécessaires (par ex., services de santé mentale, services de santé, de protection et d'éducation, soutien aux moyens de subsistance et à la sécurité alimentaire).
- ✓ Recruter du **personnel avec une expertise technique en SMSPS** afin qu'il assure un encadrement technique, au besoin (par ex., en veillant à ce que les activités favorisent le bien-être et ne nuisent pas).

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

- ✓ Fournir un **appui technique, financier ou en nature** supplémentaire pour le maintien à long terme et/ou l'augmentation des mécanismes d'appui gérés par la communauté (par ex., les OAC à long terme ou les groupes moins formels).

#### Lignes directrices, normes et outils



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



## 3.5

# Proposer des activités de développement de la petite enfance (DPE) pour aider les jeunes enfants et leurs caregivers<sup>46</sup>

Les caregivers<sup>47</sup> ont un impact substantiel sur le développement physique, cognitif, émotionnel et social de ces derniers à travers leurs **pratiques de soins**, en particulier pendant les trois premières années de la vie.

Les enfants qui ne bénéficient pas de **soins adaptés**<sup>48</sup> ou d'opportunités adéquates **d'apprentissage précoce**<sup>49</sup> ont tendance à avoir un moins bon développement physique, social, émotionnel et cognitif. Cela peut avoir des effets à long terme sur leur santé mentale, leur comportement et leur fonctionnement global, y compris avec des conséquences sur les résultats scolaires et l'emploi.

Les **conséquences des urgences humanitaires**, comme l'insécurité alimentaire, la pauvreté, la violence, l'accès limité aux services et une **mauvaise santé mentale**, peuvent réduire significativement la capacité des caregivers à prendre soin des enfants et à favoriser leur développement.

Améliorer **la santé mentale et le bien-être des caregivers**, ainsi que leur capacité à offrir des soins adaptés et des opportunités d'apprentissage précoce aux enfants, peut avoir des effets positifs sur le développement de l'enfant.



Les activités de DPE peuvent également renforcer les **réseaux de soutien social** et constituer des moyens non stigmatisants de prioriser, d'inclure et d'aider les **caregivers et les enfants à risque** (par exemple, les enfants ayant des retards de développement ou des troubles de santé mentale, les caregivers et les enfants présentant des vulnérabilités en protection ; voir [⇒ Aperçu, « Comment les groupes et les personnes présentant un risque accru peuvent-ils être priorités et atteints grâce aux activités et services de l'EMS SMSPS »](#) et [↗ Ressources sur la SMSPS pour les groupes à risque sur le site internet de l'EMS SMSPS](#)).

46 Le développement de la petite enfance (DPE) est le processus de développement cognitif, physique, langagier, tempéramental, social et affectif, et moteur des jeunes enfants, depuis la conception jusqu'à l'âge de huit ans. OMS, 2020. [Improving Early Childhood Development : WHO Guideline](#).

47 Dans cette section, l'expression « caregivers » fait référence aux personnes qui s'occupent des enfants au quotidien, qu'il s'agisse ou non des parents biologiques ou légaux des enfants. Cela peut aussi inclure les grand-parents, parfois les enfants plus âgés s'occupant de leurs petits frères ou sœurs.

48 Les « soins répondants aux besoins » appelés aussi « soins attentifs aux besoins » est une expression utilisée pour dire que la façon de s'occuper et de prendre soin de l'enfant est rapide, prévisible, adapté au développement de l'enfant et à ses comportements, et répond à ses besoins de sécurité, d'éducation et de développement. OMS, 2020. [Improving Early Childhood Development : WHO Guideline](#).

49 Il s'agit de toute occasion pour un bébé, un jeune enfant ou un enfant d'interagir avec une personne, un lieu ou un objet de son environnement, en reconnaissant que chaque interaction (positive ou négative, ou l'absence d'interaction) contribue au développement du cerveau de l'enfant et jette les bases d'un apprentissage ultérieur. OMS, 2020. [Improving Early Childhood Development : WHO Guideline](#).

## ACTIVITÉ

### Proposer des activités de développement de la petite enfance (DPE) pour soutenir les jeunes enfants et leurs caregivers



#### Actions clés

- ✓ **Repérer les opportunités** pour intégrer des activités DPE (par ex., dans les programmes de nutrition, de santé, d'éducation ou de protection de l'enfance).
- ✓ Établir un dialogue avec les caregivers et avec les leaders communautaires afin **d'évaluer les capacités, les besoins et les problèmes** qu'il peut être nécessaire de gérer dans le cadre des activités DPE (par ex., en s'appuyant sur des normes et des pratiques sociales positives, en s'attaquant aux pratiques néfastes, en identifiant et en soutenant les groupes à risque).
- ✓ En concertation avec les caregivers et les autres acteurs concernés, développer/identifier, **↔ adapter** et traduire du **matériel pour guider, former et mettre en place des programmes** de DPE (par ex., des messages clés sur la stimulation précoce et les pratiques de soins adaptés) et sur la santé mentale et le bien-être psychosocial des caregivers (*voir l'activité* ↔ 2.1 de l'EMS).
- ✓ **Former et superviser des animateurs et/ou des travailleurs de proximité** pour diriger et appuyer les activités DPE (par ex., séances d'éducation, diffusion de messages, renforcement des capacités des caregivers, appui aux soutiens existants ou nouveaux pour la petite enfance ; *voir* <sup>33</sup> [les sujets de formation en SMSPS recommandés pour les travailleurs soutenant des jeunes enfants et les futurs ou nouveaux caregivers](#) sur le site internet de l'EMS SMSPS).
- ✓ **Familiariser le personnel** des secteurs pertinents avec **l'intégration et la communication de messages clés sur le développement de la petite enfance** dans le cadre de leur travail (par ex., personnel de santé et d'aide sociale dans les programmes existants de nutrition, de santé et de soins prénatals).
- ✓ Appuyer les **dispositifs existants ou nouveaux d'appui** aux soins attentifs aux besoins des jeunes enfants en facilitant l'apprentissage par le jeu, en créant des opportunités d'interaction et de jeu pour les caregivers et les jeunes enfants, et en encourageant les réunions informelles de parents.
- ✓ **Sensibiliser et/ou proposer des formations** aux personnes qui attendent un enfant, aux caregivers de jeunes enfants, y compris celles s'occupant d'enfants en situation de handicap et d'enfants avec des risques spécifiques en protection (par ex., les enfants ayant des troubles du développement, les enfants ayant des troubles de santé mentale, les enfants associés aux forces armées et aux groupes armés, les enfants survivants de violence sexuelle ou de VBG ; *voir l'élément essentiel* ↔ 34), afin d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences en matière de DPE (par ex., par le biais d'un coaching, de mises en situation, de cas pratiques, de jeux de rôle).
- ✓ **Diffuser des messages sur le DPE en utilisant des supports de communication** adaptés au contexte, à la culture, au niveau d'alphabétisation et à l'accès aux technologies (par ex., affiches, brochures d'information, messages radio, campagnes sur les réseaux sociaux).
- ✓ Effectuer des **visites à domicile** pour aider les caregivers sur la nutrition, la santé mentale et physique, l'hygiène, les interactions parents-enfant et les soins adaptés aux besoins de l'enfant. Donner la priorité aux caregivers qui souffrent de problèmes de santé mentale (comme la dépression maternelle) et à ceux qui s'occupent d'enfants ayant des troubles du développement ou des troubles de santé mentale.
- ✓ Garantir si nécessaire, l'accès à un **espace sûr et approprié** (comme les espaces Amis des bébés) dans lequel mener les activités.
- ✓ Faciliter **les liens et les référencement**s vers les services et les aides nécessaires (par ex., services de santé mentale, services de santé, de protection, de nutrition, d'éducation et tout autre service pertinent pour les jeunes enfants et leurs caregivers).
- ✓ **Recruter du personnel avec une expertise technique en DPE** pour qu'il apporte un encadrement technique, un appui et une supervision en continu des facilitateurs et des travailleurs de proximité.

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

- ✓ **Encourager les réseaux de soutien pour les caregivers** 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 de l'EMS).
- ✓ Prendre en compte et intégrer des activités DPE dans les **espaces sûrs dédiés** aux femmes et aux adolescentes, enceintes et allaitantes.
- ✓ Mettre en place **des interventions de groupe structurées en SMSPS** pour les caregivers.
- ✓ Prendre des mesures pour **que les questions et les activités de DPE soient intégrés de façon pérenne** dans les systèmes d'aide et de protection sociale (par ex., santé, aide sociale et éducation).

### Lignes directrices, normes et outils



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



### Élément essentiel 24 : Intégrer des activités de développement de la petite enfance dans les programmes de nutrition



Dans les situations d'insécurité alimentaire, y compris les situations d'urgence et de famine (IPC 4 et 5), les caregivers de jeunes enfants sont eux-mêmes susceptibles de manquer de nourriture et sont souvent en détresse ; par conséquent, ils sont moins à même de garantir aux enfants un environnement positif et propice à leur épanouissement émotionnel. La croissance des enfants et le développement de leur cerveau dépendent d'une bonne nutrition ainsi que de la stimulation et de la disponibilité et adaptation émotionnelles de leurs caregivers.

**Les programmes qui combinent DPE et nutrition** peuvent avoir un effet synergique sur le développement de l'enfant, sur l'interaction mère-enfant et sur la santé mentale des caregivers. Ensemble, ils peuvent apporter aux caregivers une plus grande confiance et renforcer leur capacité à répondre de façon adaptée, tout en améliorant leur capacité à allaiter et à nourrir leurs enfants. Un programme type pourrait par exemple :

- ▶ Intégrer les messages clés sur le DPE dans les activités de nutrition du nourrisson et du jeune enfant, telles que les conseils nutritionnels (par ex., lors de la pesée/évaluation des enfants et de la distribution de suppléments nutritionnels ; voir le standard Sphère 2.2 sur la prise en charge de la malnutrition) ;
- ▶ Organiser régulièrement des activités de groupe mères-bébés et mères-enfants (par ex., sur les sites de prise en charge en ambulatoire de la malnutrition aiguë (sévère ou modérée)) ;
- ▶ Mettre en place des espaces Amis des bébés (par ex., dans des tentes destinées à l'allaitement et à la nutrition ou des centres nutritionnels thérapeutiques) pour offrir aux bébés et aux jeunes enfants un lieu sûr et accueillant où interagir avec leurs caregivers, mais aussi les uns avec les autres, et pour permettre aux caregivers d'en apprendre davantage sur le DPE grâce à l'observation des autres et à la pratique.



Voir les [ressources pertinentes](#) sur le site internet de l'EMS SMSPS.



## 3.6

# Mettre en place des activités de groupe pour améliorer 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** sensiblement avec la possibilité de bénéficier de telles expériences et perturbent les habitudes qui offrent un sentiment de sécurité, de normalité et de prévisibilité.

Faciliter des **activités de groupe récréatives et structurées régulières**<sup>50</sup> dans des environnements sûrs<sup>51</sup> peut procurer un sentiment de **routine** et de **stabilité**. Cela peut également offrir aux enfants des occasions de **jouer**, de développer leurs **compétences sociales et émotionnelles** et favoriser des **liens sociaux** de soutien.<sup>52</sup> Les activités de groupe pour les enfants sont **généralement mises en œuvre par des acteurs de la protection de l'enfance et de l'éducation**, et intégrées dans des programmes de protection et d'éducation plus larges. Les activités ont souvent de multiples objectifs ; elles peuvent ainsi être principalement conçues pour améliorer la SMSPS, la protection, l'apprentissage ou plusieurs de ces résultats. Aux fins de l'EMS SMSPS, les « activités de groupe pour la santé mentale et le bien-être psychosocial 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 (qu'ils aient ou non d'autres objectifs).



Organiser des activités pour les enfants offre également un **répétition aux caregivers**, qui peuvent avoir du mal à faire face aux pressions de l'urgence, et crée des opportunités de prioriser et de faciliter l'accès des **groupes à risque** (par exemple, enfants pour lesquels il existe des préoccupations sur le plan de la protection ou des troubles du développement ou des troubles de santé mentale ; voir → [Aperçu, « Comment les groupes et les personnes présentant un risque accru peuvent-ils être priorisés et atteints grâce aux activités et services de l'EMS SMSPS ? »](#) et → [Ressources sur la SMSPS pour les groupes à risques sur le site internet de l'EMS SMSPS](#)).

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

51 La version de 2012 des Standards minimums pour la protection de l'enfance (SMPE) dans l'action humanitaire incluait le « Standard 17 : Espaces amis des enfants ». Dans la [version 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 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 proposées, ainsi que les relations établies entre les animateurs et les enfants, semblent primordiales pour déterminer l'efficacité.

52 D'autres activités de groupe, comme les programmes de formation professionnelle et les programmes de sensibilisation à la VBG, 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 dans la façon dont ils abordent explicitement les questions psychosociales et de santé mentale, incluent des objectifs centrés sur la SMSPS et évaluent les résultats SMSPS.

## ACTIVITÉ

Mettre en place des activités de groupe pour améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants



### Actions clés

- ✓ **Élaborer/choisir et adapter des activités structurées et des contenus de programme** en fonction des besoins et des ressources identifiés dans les évaluations et les priorités **identifiées par les communautés lors des discussions participatives** (voir les actions sur la participation communautaire dans l'activité ↪ 2.1 de l'EMS). Veiller à ce que le contenu de programme soit adapté à la communauté touchée, en tenant compte de l'âge, du genre, du handicap et d'autres types de diversité.
- ✓ Élaborer/choisir, ↪ adapter et traduire des **programmes de formation et du matériel d'information, d'éducation et de communication** pour les activités sélectionnées.
- ✓ Intégrer des **sessions pour les caregivers** dans des activités de groupe structurées pour partager des informations sur la façon dont les situations d'urgence affectent les enfants, ainsi que sur les pratiques de soins adaptées/attentives aux besoins des enfants (voir l'activité ↪ 3.7 de l'EMS).
- ✓ **Former les animateurs** pour la mise en place d'activités de groupe structurées, y compris l'animation d'ateliers de groupe des enfants d'âges différents (voir les <sup>3.7</sup> **sujets de formation en SMSPS recommandés pour les animateurs d'activités de groupe pour le bien-être des enfants sur le site internet de l'EMS SMSPS**).
- ✓ Proposer des **activités de groupe structurées** pour les enfants et des sessions pour les caregivers.
- ✓ Mettre en œuvre des **activités récréatives encadrées (par ex., jeu libre, sports, activités créatives)** dont le but est d'améliorer le bien-être psychosocial (par ex., à travers des événements, des ateliers, des festivals ou des campagnes).
- ✓ Faciliter l'accès à des **espaces sûrs** pour les activités de groupe structurées et récréatives.
- ✓ **Donner des informations aux communautés et aux familles touchées** sur les raisons pour lesquelles des activités de groupe structurées sont proposées et sur la façon d'y accéder (par ex., en expliquant l'impact des crises sur le bien-être et le développement, ainsi que les objectifs et les résultats attendus des activités proposées).
- ✓ Faciliter **les liens et les référencement**s vers les services et les aides nécessaires pour les enfants et leurs caregivers (par ex., services de santé mentale, de santé, de protection et d'éducation).
- ✓ Recruter du **personnel avec une expertise technique en SMSPS** afin qu'il supervise les animateurs et pilote/encadre les activités.

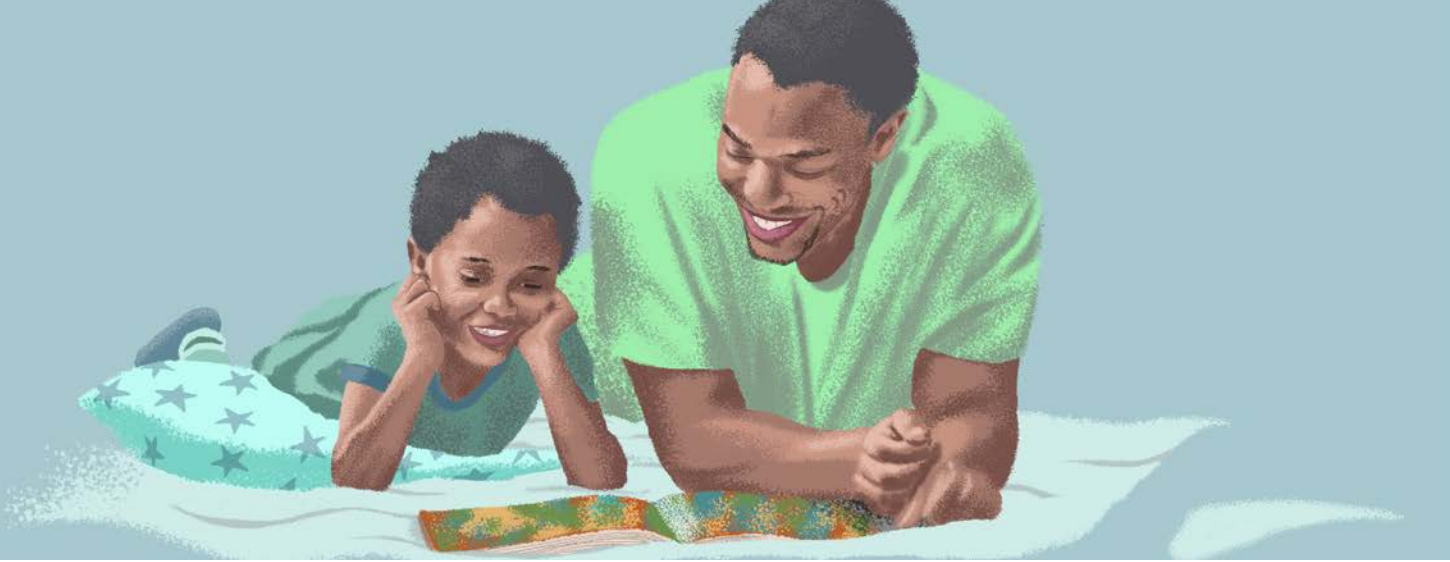
### Actions supplémentaires à envisager (selon le contexte et les ressources disponibles)

- ✓ **Former les enseignants, les professionnels travaillant avec les enfants et d'autres membres de la communauté, comme les responsables de jeunesse**, aux cursus d'activités de groupe structurées, afin que les programmes puissent se poursuivre à plus long terme.

### Lignes directrices, normes et outils



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



## 3.7

# Promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial des caregivers et renforcer leur capacité à prendre soin des enfants

Les enfants qui grandissent dans **un environnement sûr et aimant dans lequel 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 les **capacités<sup>53</sup> des caregivers** à dispenser des soins attentifs<sup>54</sup> et peuvent influencer négativement sur leur **bien-être** en introduisant des facteurs de risque comme l'insécurité économique, les bouleversements sociaux et le stress extrême.

Les activités intégrées peuvent **aider les caregivers** à prendre soin de leurs propres **besoins en santé mentale** et physique, et renforcer leurs **compétences en matière de soins attentifs**.

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



Les activités SMSPS pour les caregivers peuvent également être utiles pour renforcer les **réseaux de soutien social** et doivent donner la priorité à l'accès et à l'inclusion des **caregivers à risque** (*voir* → [Aperçu, « Comment les groupes et les personnes à risque accru peuvent-ils être priorisés et bénéficier des activités et services de l'EMS SMSPS ? »](#) et → [Ressources sur la SMSPS pour les groupes à risque sur le site internet de l'EMS SMSPS](#)).

53 Dans cette section, l'expression « caregivers » fait référence aux personnes qui s'occupent des enfants au quotidien, qu'il s'agisse ou non des parents biologiques ou légaux des enfants. Cela peut aussi inclure les grand-parents, parfois les enfants plus âgés s'occupant de leurs petits frères ou sœurs. Il convient de veiller en particulier à aider les caregivers qui sont eux-mêmes des enfants.

54 Les « soins attentifs aux besoins » font référence à des soins adaptés, affectueux et bienveillants sur le plan 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.



## ACTIVITÉ

### Promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial des caregivers et renforcer leur capacité à prendre soin des enfants



#### Actions clés

- ✓ Repérer les opportunités d'**activités intégrées pour les caregivers** (par ex., dans le cadre de programmes de santé, d'éducation, de protection de l'enfance ou de nutrition).
- ✓ Évaluer **les besoins et les priorités** des caregivers pour développer le matériel/les documents et planifier les activités.
- ✓ **Élaborer/choisir, adapter et traduire des fiches techniques, des formations ciblées sur les compétences et du matériel d'information, d'éducation et de communication (IEC)** sur la capacité à prendre soin de soi pour les caregivers (par ex., gestion du stress et capacités d'adaptation), les pratiques de soins positives, le développement de l'enfant et le soutien aux enfants en détresse (*voir les sujets de formation recommandés pour renforcer les compétences des caregivers en matière de développement de l'enfant, de pratiques de soins positives et de soutien aux enfants en détresse sur le site internet de l'EMS SMSPS*).
- ✓ **Former des animateurs** pour qu'ils guident, renforcent les capacités et assurent un accompagnement bienveillant des caregivers (*voir les sujets de formation en SMSPS recommandés pour les professionnels qui mènent des activités visant à renforcer les capacités en SMSPS et à favoriser le bien-être des enseignants et des caregivers sur le site internet de l'EMS SMSPS*).
- ✓ **Sensibiliser ou former** les caregivers sur les soins attentifs aux enfants, le développement de l'enfant, le soutien aux enfants en détresse et la capacité à prendre soin de soi. Inclure les caregivers qui s'occupent d'enfants en situation de handicap et d'enfants présentant des vulnérabilités de protection spécifiques (par ex., les enfants ayant des troubles du développement, les enfants associés aux forces armées et aux groupes armés, les enfants survivants de violences sexuelles ou de VBG ; *voir les éléments essentiels 25 et 34*).
- ✓ Faciliter l'accès à un **espace sûr** dans lequel mener les activités, si nécessaire.
- ✓ Recruter du **personnel avec une expertise technique en SMSPS** pour qu'il encadre les activités et apporte une supervision continue aux animateurs (par ex., en veillant à ce que les activités favorisent le bien-être et ne nuisent pas).
- ✓ Faciliter le **réfèrement** des caregivers et des autres membres de la famille pour qu'ils accèdent aux services et aux structures de soutien nécessaires (par ex., services sociaux, de santé mentale, de santé, de protection et d'éducation).

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

- ✓ **Encourager les réseaux de soutien pour les caregivers** 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 de l'EMS*).
- ✓ Proposer **des interventions SMSPS structurées en groupe** pour les caregivers.

#### Lignes directrices, normes et outils



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



#### Élément essentiel 25 : Soutenir les caregivers prenant soin d'un enfant ayant subi des abus sexuels



Lorsqu'un enfant a subi des abus sexuels, les caregivers non coupables de ses actes, qui prennent soin de lui, peuvent ressentir de la colère, de l'incrédulité, de l'anxiété, 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, les soins et l'attention dont il ou elle a besoin.

Les caregivers non coupables de ses actes, qui s'occupent de l'enfant, doivent se voir proposer un soutien émotionnel, une éducation de base sur la prise en charge des cas d'abus sexuels, ainsi que des informations quant à la manière d'aider l'enfant à faire face aux conséquences émotionnelles, sociales et physiques de l'abus. Pour plus d'informations sur la façon d'apporter ce soutien, voir *UNICEF et IRC (2012). « Caring for Child Survivors of Sexual Abuse Guidelines and Training Package »*.



## 3.8

# Promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial du personnel éducatif et renforcer sa capacité à prendre soin 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 collaboratif.

Les enseignants doivent être formés et soutenus pour accroître leurs connaissances en santé mentale afin qu'ils puissent renforcer leurs propres ressources et compétences et être mieux à même de soutenir la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants. Les autres personnels de l'éducation doivent être formés pour aider 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 (par ex., ceux qui ont des besoins en SMSPS, des troubles du développement 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

### Promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial du personnel éducatif et renforcer sa capacité à prendre soin des enfants



#### Actions clés

- ✓ **Évaluer les besoins et les capacités** afin de soutenir la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants (dans les espaces d'apprentissage), mais aussi des enseignants et autres personnels de l'éducation<sup>55</sup> (par ex., à travers des échanges avec les communautés, les caregivers, les enseignants et les autres personnels de l'éducation, ainsi qu'avec les autorités chargées de l'éducation, comme les personnels du ministère de l'Éducation).
- ✓ Élaborer/choisir, [↔ adapter](#) et traduire du **matériel de sensibilisation, de formation, de programme et d'IEC** pour **renforcer le bien-être des enseignants** et d'autres personnels de l'éducation (par ex., des bilans qui évaluent le bien-être émotionnel des enseignants et les besoins de soutien supplémentaire, des réseaux/groupes de soutien entre pairs, des ateliers d'apprentissage social et émotionnel (ASE)<sup>56</sup>, des guides sur la gestion du stress et les compétences d'adaptation), en fonction des besoins et des priorités identifiés dans les évaluations et à travers des discussions participatives (*voir les actions sur la participation communautaire dans l'activité* [↔ 2.1](#) de l'EMS).
- ✓ Élaborer/choisir, [↔ adapter](#) et traduire **du matériel de sensibilisation, de formation, de programme et d'IEC** pour aider à renforcer la capacité des enseignants et d'autres personnels de l'éducation à **apporter un soutien à la santé mentale et au bien-être psychosocial des enfants**, y compris les enfants en situation de handicap et les enfants vulnérables en matière de protection (par ex., les enfants ayant des troubles du développement, les enfants associés aux forces et aux groupes armés, les enfants survivants de violences sexuelles ou de VBG ; *voir l'élément essentiel* [↔ 34](#) et les [↗ sujets de formation recommandés en SMSPS pour les enseignants et autres personnels de l'éducation sur le site internet de l'EMS SMSPS](#)).
- ✓ **Former et superviser des facilitateurs** pour soutenir le bien-être des enseignants et des autres personnels de l'éducation et pour guider, former et apporter un suivi de soutien pour promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants (*voir les* [↗ sujets de formation en SMSPS recommandés pour les travailleurs qui mènent des activités visant à renforcer les capacités en SMSPS et à favoriser le bien-être des enseignants et des caregivers sur le site internet de l'EMS SMSPS](#)).
- ✓ Apporter un **appui en continu** aux enseignants et aux autres membres du personnel de l'éducation pour promouvoir leur propre santé mentale et leur bien-être psychosocial, et pour renforcer leurs capacités pour apporter un soutien aux enfants (par ex., par la formation continue, du mentorat et des méthodes d'apprentissage par les pairs).
- ✓ **Guider et/ou former** les enseignants et les autres personnels de l'éducation afin de promouvoir la **santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants**.
- ✓ **Expliquer aux enseignants et autres personnels de l'éducation** (par ex., les directeurs d'école, les principaux, les proviseurs et chefs d'établissement et autres fonctionnaires de l'éducation), pourquoi intégrer la SMSPS dans les programmes d'éducation en situation d'urgence et le rôle des enseignants dans les contextes de crise.
- ✓ Faciliter si besoin, l'accès à des **espaces sûrs** dans lesquels mener les activités.
- ✓ Faciliter les **référéncements** des espaces éducatifs vers les services et les structures d'aides nécessaires (par ex., services SMSPS, de santé, de protection).
- ✓ Recruter du **personnel avec une expertise technique en SMSPS** afin qu'il assure une supervision continue des animateurs et qu'il encadre les activités.

55 L'expression « enseignants et autres personnels de l'éducation » comprend les institutrices, les professeurs et les aides-éducateurs, les institutrices pour la petite enfance ou des classes maternelles, les éducateurs de personnes en situation de handicap, les enseignants techniques et formateurs de l'enseignement professionnel, les animateurs dans les espaces Amis des enfants, les volontaires communautaires, les éducateurs religieux et les instructeurs enseignant les compétences de la vie courante, et les directeurs d'école, principaux, proviseurs et chefs d'établissement, et autres fonctionnaires de l'éducation. INEE, 2010. [Normes minimales de l'INEE pour l'éducation : Préparation, interventions, relèvement](#).

56 L'ASE est le processus d'acquisition des compétences essentielles pour reconnaître et gérer les émotions, fixer et atteindre des objectifs, apprécier les points de vue d'autrui, établir et maintenir des relations positives, 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'autorégulation. L'apprentissage social et émotionnel est une composante importante de la SMSPS que les éducateurs doivent 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](#).

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

- ✓ **Offrir aux enseignants** et aux autres personnels de l'éducation des opportunités **d'apprentissage social et émotionnel** afin qu'ils puissent renforcer leurs propres compétences sociales et émotionnelles, interagir positivement avec les enfants et leur servir de modèles.
- ✓ Proposer un **apprentissage social et émotionnel aux enfants** par le biais de programmes scolaires formels ou non.<sup>57</sup>
- ✓ Prendre des mesures pour promouvoir **l'inclusion d'éléments 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 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 (par 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 sessions de sensibilisation et de renforcement des compétences pour les enseignants et les caregivers).
- ✓ Soutenir ou relancer les **activités collectives autour des espaces d'apprentissage** afin de multiplier au maximum les échanges et la coopération entre le personnel de l'éducation, les caregivers et la communauté (par ex., par le biais d'associations parents-enseignants, de groupes de mères, de comités d'éducation communautaire, en créant des opportunités pour les membres plus âgés de la communauté de transmettre des connaissances culturelles et traditionnelles aux jeunes générations, en organisant des événements d'apprentissage et de loisirs animés conjointement par le personnel de l'éducation, les élèves, les caregivers et les groupes communautaires ; voir l'activité → 3.4 de l'EMS).
- ✓ 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 développement professionnel** qui favorisent la santé mentale et le bien-être psychosocial du personnel de l'éducation.

## Lignes directrices, normes et outils



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

### Élément essentiel 26 : Points focaux en SMSPS pour les espaces d'apprentissage



Pour les espaces d'apprentissage, il convient de désigner un point focal en SMSPS qui connaît les services SMSPS disponibles et les mécanismes de référencement en place. Il peut s'agir d'un conseiller scolaire, s'il y en a un.

Si ce n'est pas le cas, une personne hautement compétente (comme un enseignant ou un directeur d'école) peut être formée et accompagnée pour pouvoir assumer ce rôle de point focal en SMSPS, identifier les besoins et référer quand c'est nécessaire. Il sera toutefois nécessaire de vérifier et d'ajuster la charge de travail et les responsabilités actuelles de la personne désignée pour qu'elle puisse remplir ce rôle.

### Élément essentiel 27 : Soutenir le recrutement et le maintien en poste des enseignantes



Il y a une pénurie d'enseignantes dans de nombreux pays touchés par les crises. Cela prive les filles de modèles féminins positifs et d'un accès à des personnes qui comprennent leurs besoins. Cela limite également les possibilités d'éducation des filles. 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 que **mentors, 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 dans les classes**. Les **volontaires** inexpérimentées ou sous-qualifiées peuvent enseigner efficacement dès lors qu'elles reçoivent une formation adéquate. Dans la mesure du possible, il faut offrir une formation continue aux volontaires femmes, leur permettre de terminer leurs études, et soutenir leur accès à un rôle d'enseignement à part entière.

57 Voir OMS, 2020. *Aider les adolescents à s'épanouir : Lignes directrices relatives à la conduite d'interventions de promotion et de prévention auprès des adolescents*.



## 3.9

# Mettre en œuvre des services SMSPS au sein des espaces sûrs pour les femmes et les filles

Les espaces sûrs pour les femmes et les filles (ESFF)<sup>58</sup> dans les situations d'urgence sont des lieux où des activités de soutien sont mises en œuvre pour **toutes les femmes et les adolescentes, y compris les survivantes de VBG**.<sup>59,60</sup>

Les ESFF visent à :

- ▶ **Faciliter l'accès** de toutes les femmes et adolescentes aux connaissances, aux compétences et à un éventail de services pertinents ;
- ▶ Soutenir la **santé mentale et le bien-être psychosocial** des femmes et des adolescentes et la création de **réseaux sociaux** ;
- ▶ Servir d'espace 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 personnes survivantes de VBG ;
- ▶ 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 adapter la **SMSPS aux personnes survivantes de VBG** (qui peuvent être mis en œuvre i) par l'organisation qui gère les ESFF, si la formation, les compétences et la supervision technique requises sont en place, ou ii) en collaboration avec d'autres prestataires de services).

58 Les « espaces sûrs » peuvent prendre différentes dénominations (par ex., espaces sûrs, centres pour femmes, abris pour femmes, espaces sûrs pour les femmes et les filles, espaces accueillants pour les femmes, espaces sûrs pour les adolescentes) selon le pays et l'emplacement, en fonction des choix de la communauté.

59 DR de la VBG, Global Protection Cluster, 2019. [Normes minimales interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence](#). Voir la Norme 8 : Espaces sûrs pour les femmes et les filles.

60 La violence basée sur le genre (VBG) est un terme générique désignant tout acte préjudiciable qui est perpétré contre la volonté d'une personne et qui est basé sur des différences attribuées socialement (c'est-à-dire le genre) entre les hommes et les femmes. Cela comprend les actes qui infligent un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou mentales, les menaces de tels actes, la coercition et d'autres privations de liberté (par ex., la violence domestique – la violence économique, psychologique, physique et sexuelle –, le harcèlement, l'exploitation et les abus sexuels, la traite des êtres humains, la mutilation génitale féminine, le mariage d'enfants, les féminicides, et la violence en ligne ou numérique – l'intimidation en ligne, l'envoi non consenti de messages à caractère sexuel, le doxing). Ces actes peuvent se produire dans la sphère publique ou privée. L'acronyme « VBG » est le plus souvent utilisé pour souligner comment l'inégalité systémique entre les hommes et les femmes agit comme une caractéristique unificatrice et fondamentale de la plupart des formes de violence perpétrées contre les femmes et les filles. Le terme inclut également la violence sexuelle commise dans le but explicite d'exacerber l'inégalité des normes de genres de la masculinité et de la féminité (voir Global Protection Cluster (2021). [Cadre de référence pour la collaboration sur le terrain des acteurs de la violence basée sur le genre et de la protection de l'enfance](#), (p. 6) ; ONU Femmes, non daté. [Foire aux questions : Formes de violence à l'égard des femmes et des filles](#)).

## ACTIVITÉ

### Mettre en œuvre des services SMSPS au sein des espaces sûrs pour les femmes et les filles



#### Actions clés

- ✓ Établir et/ou renforcer les activités SMSPS dans les **espaces sûrs existants** pour les femmes et les filles.
- ✓ Identifier et promouvoir des **stratégies d'aide à assise communautaire et d'entraide**, notamment en travaillant avec les femmes et les filles pour renforcer les réseaux de soutien et faciliter les groupes de soutien, les événements sociaux et les activités récréatives (*voir l'activité* → 3.4 de l'EMS).
- ✓ **Élaborer ou choisir, → adapter et traduire des activités structurées** pour les femmes et les filles qui favorisent leur santé mentale et leur bien-être psychosocial, en fonction des besoins identifiés dans les évaluations participatives et les discussions avec les femmes et les filles (*voir l'activité* → 2.1 de l'EMS).
- ✓ **Former et soutenir les animateurs** pour réaliser les activités structurées sélectionnées.
- ✓ Sensibiliser tout le personnel des ESFF (par ex., les équipes chargées de la lutte contre la VBG, les équipes de proximité) sur le **soutien psychosocial de base, le soutien aux personnes survivantes** et la **gestion de la divulgation**, y compris comment repérer les signes indiquant que les femmes et les filles peuvent avoir besoin d'un appui supplémentaire (par ex., gestion des cas de VBG, les services de santé mentale) et comment faire des **référéncements** en toute sécurité (*voir les sujets de formation recommandés sur les compétences essentielles de soutien psychosocial pour les travailleurs de première ligne et les leaders communautaires sur le site internet de l'EMS SMSPS*).
- ✓ Mettre en œuvre des **activités SMSPS individuelles et/ou en groupe**<sup>61</sup> (par ex., ASE, groupes de soutien et activités récréatives) qui favorisent la santé mentale et le bien-être psychosocial des femmes et des filles, et notamment qui renforcent les liens sociaux, la capacité à prendre soin de soi et les capacités d'adaptation.<sup>62</sup>
- ✓ Échanger régulièrement avec les femmes, les filles, les hommes et les garçons de la communauté touchée pour leur expliquer les activités des ESFF, faciliter l'acceptation de la communauté et éliminer les obstacles à la participation des femmes et des filles.
- ✓ Donner des **informations** sur les services et les soutiens disponibles et faciliter les **liens et les référéncements** vers les services nécessaires, par exemple les services de lutte contre la VBG et de protection de l'enfance tels que ceux liés à la gestion des cas (*voir l'activité* → 3.13 de l'EMS), les soins en santé mentale et tout autre service et soutien nécessaires (par ex., SMSPS, assistance juridique, santé, éducation, DPE, nutrition, soutien aux moyens de subsistance).
- ✓ Recruter du **personnel avec une expertise en SMSPS et dans la lutte contre la VBG** pour assurer un appui technique continu et la supervision des activités liées à leurs domaines de compétence. Cet appui technique doit se faire en plus (et en collaboration avec) la supervision technique spécifique au secteur si les personnes sont référéncées vers des formes spécifiques de gestion des cas (par ex., une personne spécialisée dans la lutte contre la VBG supervisant la gestion des cas de VBG).
- ✓ Lorsque le personnel chargé de la lutte contre la VBG dispense des **interventions psychologiques**, assurez-vous qu'il est formé aux approches SMSPS fondées sur des données validées et qu'il reçoit une supervision appropriée (*voir l'activité* → 3.12 de l'EMS).

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

- ✓ Offrir aux femmes et aux filles des possibilités **supplémentaires** d'acquérir des compétences et des connaissances structurées pour améliorer leur santé mentale et leur bien-être psychosocial.

#### Lignes directrices, normes et outils



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

61 Il convient de noter que les interventions de groupe ciblant uniquement les personnes survivantes de VBG ne sont pas recommandées. Il est important de veiller à ce que les personnes survivantes de VBG soient intégrés de façon sécurisée dans les interventions de groupe. Ces activités ne devraient jamais cibler uniquement les survivantes et ne devraient pas se polariser sur les expériences de VBG, à moins que les survivantes ne choisissent d'en parler librement. Sans compromettre la confidentialité, les prestataires de services peuvent inviter les survivantes de VBG à se joindre à des groupes de soutien visant la réalisation d'un objectif commun ou l'acquisition d'une nouvelle compétence. Tous les participants doivent convenir de maintenir la confidentialité, si et quand les survivantes choisissent de parler librement de leurs expériences. Tous les membres du personnel qui animent un groupe psychosocial devraient être prêts à écouter les survivantes et les aider, ainsi que les autres membres du groupe, à gérer les émotions négatives associées au partage ou à l'écoute de leurs expériences. (UNFPA, 2019, p-42). [Normes minimales interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence](#).

62 Ces activités de SMSPS peuvent également convenir à d'autres personnes survivantes, notamment LGBTIQ+. Il est important que ces activités soient mises en œuvre dans un espace différent. Apporter par exemple, un soutien à d'autres survivants dans des espaces pour les femmes et les filles peut rendre ces lieux moins sûrs et moins acceptables pour les femmes et les filles. Les services de gestion des cas et de SMSPS pour les survivants de sexe masculin ne doivent pas être dispensés dans les ESFF. La seule exception à cette règle concerne les cas où il peut être approprié pour les très jeunes survivants masculins de violence sexuelle (par ex., les bébés ou les garçons d'âge préscolaire) de recevoir un soutien dans les ESFF, en particulier si leur mère est une personne survivante ayant également accès aux services des ESFF. La consultation des femmes de la communauté est cruciale pour décider de fournir ou non des services aux garçons dans un ESFF (voir DR de la VBG (n.d.) [Guidance to Gender-Based Violence Coordinators Addressing the Needs of Male Survivors of Sexual Violence in GBV Coordination](#), p.9).

## Élément essentiel 28 : Violence basée sur le genre (VBG)



La violence basée sur le genre (VBG) est un terme générique désignant tout acte préjudiciable qui est perpétré contre la volonté d'une personne et qui est basé sur des différences attribuées socialement (c'est-à-dire le genre) entre les hommes et les femmes. Cela comprend les actes qui infligent un préjudice ou des souffrances d'ordre physique, sexuel ou psychologique, les menaces de tels actes, la coercition et d'autres privations de liberté. Ces actes peuvent se produire dans la sphère publique ou privée.<sup>63</sup> La VBG est une manifestation de l'inégalité entre les genres. 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 périodes de crise, les taux de VBG augmentent. La violence conjugale, y compris contre les adolescentes, est l'une des formes les plus courantes de VBG dans les situations de crise humanitaire. Les groupes de femmes et de filles qui peuvent être exposés à un risque accru de VBG sont les femmes et les filles en situation de handicap, celles appartenant aux minorités ethniques et religieuses, les femmes âgées, les adolescentes, les femmes et les filles vivant avec le VIH et le sida, les femmes et les filles exploitées sexuellement à des fins commerciales, et les femmes lesbiennes, bisexuelles et transgenres.<sup>64</sup>

Toutes les activités SMSPS liées à la VBG doivent impliquer des **approches fondées sur les droits et sur la communauté, et axées sur les droits de la personne survivante**, en vertu des principes de sécurité, de confidentialité, de respect et de non-discrimination.



Pour les enfants survivants de VBG et de violences sexuelles, l'intérêt supérieur de l'enfant doit primer (*voir l'élément essentiel* [34](#)).

Les personnes survivantes de VBG peuvent confier leurs expériences à toute personne. Par conséquent, tous les acteurs (personnel de soins de santé primaires, personnel chargé de la protection de l'enfance, personnel éducatif) doivent comprendre ces principes et être formés aux compétences essentielles en soutien psychosocial, y compris le soutien aux personnes survivantes, la gestion de la divulgation<sup>65</sup> et la mise en œuvre de référencement sûrs. Il est important de mettre en place des mécanismes de référencement entre les acteurs compétents, y compris les professionnels de santé mentale, les spécialistes de la lutte contre la VBG et les acteurs de la protection de l'enfance formés et supervisés. Lorsque des services de gestion des cas de VBG sont disponibles, les personnes survivantes doivent se voir offrir ce service pour s'assurer qu'elles reçoivent une prise en charge coordonnée, globale et centrée sur la personne survivante (*voir l'activité* [3.13](#) de l'EMS). Lorsque les services de gestion des cas de VBG ne sont pas disponibles, les acteurs de première ligne doivent être formés au [Guide de poche sur la VBG : Comment soutenir les survivants de la violence basée sur le genre lorsqu'aucun acteur spécialiste en la matière n'est disponible dans votre secteur](#).

**Remarque :** Les hommes et les garçons ayant survécu à des violences ne sont généralement pas considérés comme des personnes survivantes de VBG parce que la violence qu'ils subissent n'est pas fondée sur l'inégalité systémique entre les genres comme c'est souvent le cas chez les femmes et les filles. Cependant, quiconque peut être un survivant de violence sexuelle (*voir l'élément essentiel* [25](#)).

## Élément essentiel 29 : Hommes survivants de violences sexuelles



Les hommes ayant survécu à des violences sexuelles sont souvent délaissés dans les situations d'urgence. Bien que les programmes de lutte contre la VBG se concentrent principalement sur la violence à l'égard des femmes et des filles, les acteurs du programme de lutte contre la VBG doivent comprendre que des services supplémentaires peuvent être nécessaires pour répondre aux besoins des survivants masculins, y compris les hommes et les garçons en situation de handicap, ceux ayant des orientations sexuelles ou des identités de genre diverses, les jeunes garçons et les adolescents, en particulier ceux qui sont non accompagnés, séparés, impliqués dans le travail des enfants ou en détention. Il est important que les acteurs de la lutte contre la VBG se coordonnent avec les acteurs de santé, de protection (y compris la protection de l'enfance), de défense des personnes LGBTQ+ et des personnes en situation de handicap pour garantir l'accès à l'aide vitale.

La plupart des services conçus pour les femmes et les filles ne seront pas appropriés pour les survivants masculins (par exemple, ESFF) ; apporter un soutien aux survivants par le biais de ces services peut rendre ces derniers moins sûrs et acceptables pour les femmes et les filles. Les hommes et garçons qui ont survécu à des violences sexuelles ont besoin de toute une série de points d'entrée pour accéder aux services et au personnel ayant des compétences spécialisées. Dans chaque contexte, il est important de comprendre comment et quand les hommes et les garçons ont tendance à confier leurs expériences de violences sexuelles, comment ils cherchent de l'aide et quelles sont leurs préférences en matière de prestation de services. Les points d'entrée pour les hommes et les garçons comprennent les services SMSPS, les services de protection, les établissements de santé, les centres communautaires, les centres d'aide aux personnes en situation de handicap, les établissements offrant des services aux organisations LGBTQ+ ou gérés par celles-ci et les services de protection de l'enfance et de la jeunesse<sup>66,67</sup> (*voir l'élément essentiel* [34](#) et les [Ressources sur la SMSPS pour les groupes à risque sur le site internet de l'EMS SMSPS](#)).

63 IASC (2018). [Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire](#).

64 UNFPA (2019). [Normes minimales interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence](#). P.15.

65 Voir notamment [cette vidéo du Cluster Abri sur la gestion de la divulgation des cas de VBG](#).

66 UNFPA (2019). [Normes minimales interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence](#).

67 DR de la VBG (non daté) [Guidance to Gender-Based Violence Coordinators Addressing the Needs of Male Survivors of Sexual Violence in GBV Coordination](#).



# Proposer un soutien ciblé aux personnes affectées par la détresse psychologique ou des troubles de santé mentale

## 3.10

### Proposer des soins de santé mentale dans les services de santé générale

Dans les situations d'urgence humanitaire, **les centres de santé peuvent être endommagés**, la disponibilité des personnels de santé peut être limitée alors que les besoins de santé, y compris en santé mentale pour les populations touchées sont élevés. De plus, il y a déjà souvent en temps normal, **un manque de personnel qualifié spécialisé en santé mentale**.

Dispenser des soins cliniques en 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 primaires) peut permettre que ces soins soient **plus largement disponibles**, plus acceptables, **accessibles** et **rentables**, et **sans stigmatisation**.

Les professionnels 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 validées tels que le [Guide d'intervention humanitaire mhGAP de l'OMS-HCR \(GIH-mhGAP\)](#) ou le [Guide d'intervention mhGAP de l'OMS \(GI-mhGAP\)](#).

Les professionnels de santé généralistes comprennent les **médecins généralistes**, les personnels infirmiers et les **responsables cliniques**, ainsi que les **médecins** spécialisés dans des domaines autres que la psychiatrie, la neurologie ou les addictions.



Les femmes qui cherchent des soins en santé sexuelle et reproductive peuvent aussi avoir des besoins associés en SMSPS (comme la dépression pré ou post-natale). La **santé mentale maternelle** est particulièrement importante à prendre en considération en raison de son impact sur les soins apportés aux enfants et sur le développement infantile (soins prénatals, nourrissons et jeunes enfants).



## ACTIVITÉ

### Proposer des soins de santé mentale dans les services de santé générale



#### Actions clés

- ✓ Mettre sur pied une **équipe opérationnelle** chargée d'encadrer l'intégration des soins pour les troubles mentaux, neurologiques et ceux liés à l'utilisation de substances psychoactives (MNS) dans les soins de santé générale, de sensibiliser les acteurs clés à la nécessité des soins en santé mentale et de participer aux mécanismes de coordination (*voir l'activité* → 1.1 de l'EMS).
- ✓ Décider **quels seront les services de santé** (par ex., services de santé générale, services de SSR, types d'établissements de santé) et les personnels impliqués pour dispenser des soins de santé mentale.
- ✓ Élaborer/choisir, → **adapter** et traduire des **manuels et des supports de formation** en fonction des besoins.
- ✓ **Former les professionnels de santé** (au moins une personne par établissement) et les **personnels de santé communautaires** à des protocoles fondés sur des données validées (par ex., pour l'évaluation et la prise en charge d'une série de troubles chez les adultes et les enfants comme le stress aigu, les réactions à la suite d'un deuil, la dépression, le trouble de stress post-traumatique (TSPT), le suicide, les troubles somatoformes, la psychose, la consommation nocive d'alcool et de drogues, la déficience intellectuelle et l'épilepsie).
- ✓ **Inciter les prestataires de services** à réaménager leur planning pour dédier du temps à des consultations en santé mentale (par ex., un après-midi par semaine pour des consultations plus longues et sur rendez-vous).
- ✓ Sensibiliser tous les professionnels de santé et les personnels de santé communautaires aux **compétences essentielles en soutien psychosocial de base** (y compris ceux qui ne sont pas formés à l'évaluation et à la gestion des troubles MNS ; *voir l'activité* → 3.2 de l'EMS).
- ✓ Sensibiliser le personnel de santé médical et non médical pour qu'il réagisse de façon appropriée à **en cas de dévoilement d'expérience de violence sexuelle** ou de VBG et qu'il réfère les personnes survivantes vers des services de prise en charge en toute sécurité, en utilisant le soutien de première ligne basé sur l'approche LIVES.
- ✓ Aménager un **espace privé** qui préserve la confidentialité pour dispenser les services en santé mentale (par ex., prévoir un espace privé pour les consultations).
- ✓ Recruter un **expert en santé mentale techniquement qualifié** pour donner des formations et faire une supervision continue et un accompagnement du personnel formé.
- ✓ Identifier, traiter et soigner les personnes atteintes de **troubles MNS** dans le cadre du système de santé générale. Fournir des interprètes (qui ont été formés sur leur rôle, y compris concernant les éléments liés à la SMSPS) si nécessaire.
- ✓ Aider à la mise en place d'un système de classement adapté (notamment pour permettre le suivi), intégrer les catégories de santé mentale dans le **système d'information de gestion de la santé** (*voir l'annexe 2 du manuel Sphère pour découvrir un exemple de formulaire SIGS et de définitions de cas du HCR*) et partager régulièrement ces informations avec les clusters compétents (par ex., Santé, Protection, 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 interorganisations*).
- ✓ Renforcer ou établir **des liens et des mécanismes de référencement** vers et depuis les spécialistes de la santé mentale, les professionnels de santé généralistes, la protection (par ex., les services de gestion des cas de VBG), l'éducation, la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance, les acteurs d'entraide communautaire et d'autres services (par ex., la nutrition), ainsi que les guérisseurs traditionnels et les chefs religieux, quand c'est approprié.
- ✓ Organiser des **activités communautaires de proximité en santé mentale** afin de diffuser des messages clés de promotion de la santé mentale (*voir l'activité* → 3.3 de l'EMS), **d'identifier les personnes** atteintes de troubles MNS éventuels et de les diriger vers les services compétents (notamment dispensés par des personnels de santé communautaires formés). Impliquer les membres de la communauté dans l'identification des personnes atteintes de graves troubles de santé mentale qui peuvent être physiquement retenues, isolées ou qui n'ont pas accès aux soins pour diverses raisons.
- ✓ Lutter contre **la discrimination et la négligence** à l'égard des personnes ayant des troubles de santé mentale graves et chroniques dans le cadre de la réponse humanitaire. 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 essentiels (nutrition, abri) et aux opportunités d'apprentissage, aux moyens de subsistance et aux activités récréatives, et **faciliter le référencement** vers ces services et structures d'aide si nécessaire. Aborder et discuter la question de l'utilisation de la contention physique (souvent envisagé en raison du manque de soutien/de médicaments alternatifs).

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

- ✓ Amorcer, soutenir ou engager des **processus de planification stratégique à plus long terme** pour l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé générale (par ex., dans le cadre des activités du GTT SMSPS, avec des bailleurs humanitaires et de développement et des acteurs gouvernementaux comme des commissions ou des groupes d'experts nationaux sur la santé mentale, et dans le cadre des révisions stratégiques des politiques, documents d'orientation ou 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 aider **les familles et les aidants** des personnes atteintes de troubles de santé mentale, de déficiences cognitives ou de handicaps psychosociaux ou intellectuels (par ex., renforcer les capacités d'adaptation et la capacité à prendre soin de soi).
- ✓ Impliquer les membres de la communauté, y compris les personnes qui ont eu des troubles de santé mentale, dans les **activités à grande échelle qui luttent contre la stigmatisation et les perceptions négatives des troubles de santé mentale** (par ex., discussions et événements communautaires, événements autour de la Journée mondiale de la santé mentale).
- ✓ Ajouter un **professionnel de santé mentale** (par ex., psychiatre, infirmier psychiatrique, psychiatre clinicien, psychologue) dans les établissements de soins de santé de référence (par ex., un praticien par zone géographique ou région), qui peut prodiguer des soins de santé mentale spécialisés et est chargé de former, d'accompagner et de superviser les professionnels de santé généralistes.
- ✓ Recruter, former et superviser du personnel afin de fournir des services plus complets tels que la **gestion des cas de santé mentale** (par ex., défendre les intérêts des personnes ayant des troubles de santé mentale, soutenir la coordination et les échanges entre services, faciliter l'accès aux différents services et aides, aider à résoudre des problèmes pratiques urgents (comme le logement, la protection, les besoins médicaux), et apporter un soutien axé sur le renforcement des ressources et le rétablissement ; voir également l'activité ↗ 3.13 de l'EMS).
- ✓ Obtenir régulièrement **l'avis** des usagers des services de santé mentale concernant les soins disponibles (par ex., accessibilité, qualité perçue).
- ✓ Renforcer les **capacités à plus long terme** des soins cliniques en santé mentale par le biais des universités et d'autres instituts de formation (par ex., intégration dans les cursus de formation diplômantes ou les certifications pour des professionnels de santé et dans la formation professionnelle continue).
- ✓ **Intégrer les soins de santé mentale** dans **les programmes et services dédiés à certaines maladies**, tels que ceux sur le VIH/SIDA, la tuberculose et les maladies non transmissibles (MNT), et dans les programmes et services destinés à des **populations spécifiques** (par 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



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



## 3.11

# Inclure la SMSPS dans les soins cliniques pour les survivants de violences sexuelles et de violence conjugale

La violence sexuelle et la violence conjugale (VC)<sup>68</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 VC sont **particulièrement élevés** en raison de l'effondrement des systèmes de protection sociale. Certains groupes de personnes peuvent être exposés à un risque accru en raison de leur situation (par ex., les enfants, les femmes, les PDI, les réfugiés, les migrants, les minorités ethniques, les personnes privées de liberté, les personnes en situation de handicap et les personnes LGBTIQ+).

Les actes de violence sexuelle et de violence conjugale sont des expériences traumatisantes, avec parfois de graves conséquences physiques, psychologiques, personnelles et sociales à court et à long termes **pour les personnes survivantes**. 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, TSPT, anxiété, troubles du sommeil, abus de substances, comportements suicidaires et conduites auto-agressives ne sont que quelques-unes des **répercussions que peuvent avoir ces violences sur la santé mentale** des personnes. Les personnes survivantes peuvent aussi être **stigmatisées et rejetées** par leur famille et leur communauté.



**Les professionnels de santé** qui proposent des **services de soins de santé sexuelle et reproductive** (par ex., services cliniques et ambulatoires ou hôpitaux dispensant des soins prénatals, soins d'accouchement de base ou soins post-avortement ; prise en charge des IST) ainsi que les professionnels de santé maternelle et généralistes sont souvent les **premiers points de contact** pour les personnes survivantes recherchant de l'aide. Il est donc essentiel que ces professionnels puissent apporter à ces personnes un **soutien de première ligne** approprié, y compris en **SMSPS**, et qu'ils soient capables de les référer vers d'autres services, y compris vers des services de santé mentale plus spécialisés, en fonction des cas.<sup>69</sup>

<sup>68</sup> La VC peut être physique, sexuelle, émotionnelle ou psychologique. En cas de VC, l'impact sur la santé mentale peut être plus graduel, puisque la VC 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.

<sup>69</sup> DR de la VBG, Global Protection Cluster, 2019. [Normes minimales interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence](#). Voir la Norme 4 : Soins de santé pour les personnes survivantes de VBG.

## ACTIVITÉ

### Inclure la SMSPS dans les soins cliniques pour les survivants de violences sexuelles et de violence conjugale



#### Actions clés

- ✓ **Identifier les espaces de santé** dans lesquels les services SMSPS peuvent être mis en place ou renforcés comme partie intégrante des soins cliniques prodigués aux personnes survivantes d'actes de violence sexuelle et de violence conjugale.
- ✓ **Élaborer/choisir, ⇒ adapter et traduire** les **supports de formation** en SMSPS si nécessaire, en fonction des besoins et des priorités identifiés lors de l'évaluation et des discussions participatives (par ex., adaptation au contexte, compréhension des lois et des politiques, connaissance des ressources et des services disponibles).
- ✓ **Former les professionnels de santé** (par ex., médecins, personnel infirmier, sages-femmes, assistants médicaux et autres personnels en SSR) sur les aspects spécifiques de la **SMSPS dans les violences sexuelles et la VC**, par exemple comment apporter un soutien de première ligne aux personnes survivantes (approche LIVES)<sup>70</sup>, y compris un soutien psychosocial de base ; quel est l'impact de la violence sexuelle et de la VC sur la santé mentale ; les soins sensibles au genre ; comment poser des questions sur des violences présumées ; la gestion de la divulgation ; l'évaluation et la gestion des troubles de santé mentale ; comment assurer un suivi régulier ; la veille et le suivi des besoins en santé mentale, et comment faire des **liens et des références** vers d'autres services, tels que les services spécialisés en santé mentale et les services de gestion des cas de VBG, et d'autres assistances (par ex., juridique, en sécurité alimentaire et moyens de subsistance).
- ✓ Intégrer la SMSPS dans **les protocoles, les aide-mémoires et les outils utilisés au niveau des établissements** (par ex., algorithmes médicaux pour les soins de santé, listes de contrôle/checklists des traitements, recommandations pour les évaluations, procédures adaptées localement, formulaires sur les antécédents et pour les examens médicaux, formulaires et protocoles de référencement).
- ✓ Renforcer les capacités des **acteurs de santé communautaires**, des accoucheuses traditionnelles et d'autres acteurs de santé communautaire qui sont des points d'entrée importants pour le référencement et le soutien de première ligne aux personnes survivantes (par ex., en les formant sur le soutien de première ligne aux personnes survivantes, la gestion de la divulgation et la mise en lien et le référencement).
- ✓ Recruter du **personnel avec une expertise technique en SMSPS et en VBG** afin qu'il assure la formation, un accompagnement continu et la supervision.
- ✓ Se coordonner avec d'autres services et **élaborer, renforcer et/ou maintenir les systèmes et mécanismes de référencement** (par ex., vers des services de lutte contre la VBG, de santé mentale supplémentaires ou spécialisés, d'éducation, d'aide aux moyens de subsistance et des groupes d'entraide communautaire), en incluant les procédures relatives à la préservation de la confidentialité et au respect de la vie privée.
- ✓ Lorsque le personnel de santé, de SSR ou de VBG fournit des **interventions psychologiques**, assurez-vous qu'il est formé aux approches fondées sur des données validées et qu'il reçoit une supervision appropriée (voir l'activité ⇒ 3.12 de l'EMS).

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

- ✓ Renforcer les **capacités à plus long terme** dans le domaine de la prestation de soins cliniques aux personnes survivantes par le biais des universités et d'autres instituts de formation (par ex., inclusion dans les cursus de formation diplômantes ou les certifications pour les professionnels de la santé, formation professionnelle continue).

#### Lignes directrices, normes et outils



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

70 OMS, 2014. [Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle : Manuel clinique.](#)



## Élément essentiel 30 : Proposer des services SMSPS pour les personnes survivantes de violence sexuelle et de VC dans les services de santé



Les prestataires de services de santé doivent tenir compte du fait que les personnes présentant une détresse psychologique ou des troubles de santé mentale peuvent être des personnes survivantes de violence sexuelle et de VC. Elles peuvent avoir peur ou être réticentes à l'idée de parler de ces expériences et risquent d'être stigmatisées et rejetées par leur famille et leur communauté. Les personnes survivantes manifestent souvent des réactions psychologiques, comme de la peur, de l'anxiété, de la tristesse, de la colère, un sentiment de culpabilité, de la honte, une tendance à rejeter la faute sur soi, ou encore une forme de 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 encore exposées à de la violence, comme c'est souvent le cas avec les VC. De plus, certains groupes peuvent être confrontés à des obstacles supplémentaires pour accéder au soutien (par ex., les personnes LGBTIQ+).

Un **soutien de première ligne (par ex., approche LIVES), qui comprend un soutien psychosocial de base**, constitue une première forme d'aide que tout le personnel de santé doit être prêt à apporter lorsqu'il accompagne les personnes survivantes de violence sexuelle et de VC. Dans une situation d'urgence où un professionnel de santé n'aura la possibilité de voir une personne survivante qu'une seule fois, cet appui de première ligne pourra s'avérer être la seule aide offerte. Les professionnels de santé doivent comprendre comment apporter un soutien centré sur la personne survivante et pouvoir référer les personnes touchées vers les services nécessaires (voir [«Principes généraux et éléments essentiels» sur les pratiques en matière de consentement ou accord éclairé, de partage des informations en toute sécurité, de confidentialité et de déclarations obligatoires](#), et [l'élément essentiel 28](#)). Il est également important d'aider les professionnels à s'interroger sur leurs propres croyances concernant le genre (par ex., croyances préjudiciables concernant les droits, les rôles et le pouvoir des femmes et des hommes dans la société, ou sur les personnes de diverses OSIEGCS) et à aborder toute attitude discriminatoire qui pourrait les amener, directement ou indirectement, à causer du tort dans le cadre de leur travail (par ex., la re-victimisation, augmentation de la détresse).<sup>71</sup> Les principes directeurs de la lutte contre la VBG et l'Échelle des attitudes centrée sur les personnes survivantes sont essentiels pour travailler avec ces personnes.<sup>72</sup>

Certaines personnes survivantes de violences sexuelles et de VC peuvent développer des **troubles de santé mentale** (dépression, idées suicidaires, conduites auto-agressives, TSPT, etc.) ou avoir des troubles somatiques médicalement inexplicables ou des troubles du sommeil persistants. Les professionnels de santé (par ex., médecins, infirmiers, 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 validées comme le GIH-mhGAP (voir [l'activité 3.10 de l'EMS](#)).

D'autres actions spécifiques peuvent être trouvées dans [l'activité 3.11 de l'EMS](#). Voir également [les éléments essentiels 28 et 29](#)



71 La re-victimisation des survivants peut se produire au niveau de l'intervenant (par ex., en faisant des remarques au moment où la personne se confie qui blâment la victime ou sont porteuses de jugement), au niveau de l'équipe (par ex., lorsque les usagers de services doivent répéter leur histoire à plusieurs membres de l'équipe) et au niveau systémique (par ex., dans le cadre de systèmes de triage dans lesquels les usagers de services sont interrogés devant d'autres usagers sur les raisons qui les conduisent à demander de l'aide ; dans le cadre de pratiques contraignantes menées dans les services d'hospitalisation). Les services de santé mentale qui reposent sur des déséquilibres de pouvoir et des conditions de coercition et de contrôle peuvent entraîner une dynamique qui ressemble à celle des relations abusives et causer une détresse accrue chez les personnes survivantes. Par exemple en utilisant des traitements coercitifs, tels que l'isolement, la contention et la médication forcée dans les milieux hospitaliers, etc. Oram et al. (2022). [The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy](#). *Lancet Psychiatry*, 9(6), pp.487-524.

72 Veuillez vous référer à l'échelle des attitudes centrée sur les personnes survivantes : [Directives interorganisations relatives à la gestion des cas de VBG](#), p. 193



## 3.12

# Développer ou renforcer les prises en charge psychologiques

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

Des personnes sans un diplôme ou une licence professionnelle en santé mentale (parfois aussi appelées **para-professionnels** ou **personnel non spécialisé**) peuvent mettre en place des interventions psychologiques<sup>73</sup> pour régler ces problèmes, si elles sont **bien formées, supervisées et accompagnées**.

Ainsi, le personnel des secteurs de la **santé**, du **social**, de la **nutrition** et **d'autres secteurs** peut être formé à des interventions psychologiques structurées et déployables à grande échelle fondées sur des données validées (*voir l'élément essentiel* [↔ 31](#)).



Le **développement de ressources humaines** et le **renforcement des systèmes** pour la mise en œuvre d'interventions psychologiques constituent un processus à plus long terme, mais il doit être amorcé et planifié en amont.

<sup>73</sup> Les interventions psychologiques déployables à grande échelle se caractérisent généralement par une moindre dépendance aux spécialistes (par 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 pour prendre soin de soi.

## ACTIVITÉ

### Développer ou renforcer les prises en charge psychologiques



#### Actions clés

- ✓ Décider dans **quels lieux ou cadres** (par ex., services de santé générale, services de SSR, centres de réadaptation, services sociaux, services ou espaces de protection tels que les espaces sûrs, services d'éducation ou de nutrition) et quels prestataires délivreront des interventions psychologiques.
- ✓ Faciliter l'accès à **un ou des espace(s) approprié(s)** pour les interventions psychologiques (par ex., garantissant la confidentialité et avec un espace sécurisé pour les enfants accompagnants).
- ✓ Développer/choisir, ⇒ **adapter** et traduire les manuels et le matériel pour les **interventions psychologiques** basées sur les données validées, si nécessaire.
- ✓ Évaluer **les besoins et les capacités de formation**, y compris les attitudes favorables et les croyances des participants potentiels à la formation.
- ✓ Donner des **formations orientées sur les compétences** et des **supervisions** sur les interventions psychologiques.
- ✓ Mettre en œuvre des **interventions psychologiques** dans le cadre choisi.
- ✓ Faciliter le **référéncement** vers d'autres services si nécessaire (par ex., services de soins de santé mentale spécialisés, services de santé généraliste, acteurs de la protection et de l'éducation, structures de soutien aux moyens de subsistance et groupes d'entraide communautaire).
- ✓ **Recruter du personnel qualifié en SMSPS** afin qu'il assure le suivi, la supervision et un accompagnement continus des personnels formés.

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

- ✓ Augmenter la **disponibilité de personnels compétents et supervisés** capables d'assurer des interventions psychologiques dans d'autres contextes et zones géographiques.
- ✓ Renforcer les **capacités en ressources humaines à plus long terme** pour la mise en œuvre d'interventions psychologiques grâce à **l'enseignement académique** (par ex., études diplômantes ou certifiantes, formation professionnelle continue). Cela implique de cartographier les programmes et cursus de formation existants sur la psychothérapie, y compris les associations nationales académiques et professionnelles et les organismes d'accréditation (par ex., les sociétés nationales de thérapie cognitivo-comportementale).

#### Lignes directrices, normes et outils



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



## Élément essentiel 31 : Interventions psychologiques et techniques/méthodologies validées pour gérer la détresse psychologique prolongée et les troubles de santé mentale les plus fréquents



### Approches validées : \*

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



### Modalités d'interventions :

- ▶ Interventions individuelles ou en groupe ;
- ▶ Approches pour prendre soin de soi guidées et non guidées ;
- ▶ Interventions à distance ou en présentiel.



Des exemples de manuels d'intervention psychologique validés développés pour les contextes de crises humanitaires sont listés dans la [section sur les lignes directrices, normes et outils sur le site internet de l'EMS SMSPS](#).

\* **Il convient de noter** que cette liste est non exhaustive et qu'elle est basée sur les interventions psychologiques recommandées dans le [Guide d'intervention mhGAP et d'autres lignes directrices de l'OMS](#). Veuillez consulter les directives nationales pour obtenir des informations sur d'autres prises en charge psychologiques. Il est à noter qu'il existe assez peu de manuels validés et disponibles pour les prises en charge psychologiques et d'autres interventions spécifiques SMSPS pour les enfants et les adolescents dans les situations de crise humanitaire.<sup>74</sup>



## Élément essentiel 32 : Ne faites pas de débriefing psychologique



Ne proposez pas de débriefing psychologique ponctuel<sup>75</sup> sur une seule séance en tant qu'intervention précoce après une exposition à un événement grave, terrifiant ou mettant la vie en danger, y compris un conflit ou une catastrophe naturelle.<sup>76</sup> Les données ne montrent aucune efficacité du débriefing psychologique et suggèrent qu'il peut être préjudiciable à certaines personnes.<sup>77,78</sup> C'est un soutien psychosocial de base (par exemple, les PSP, voir l'activité ↗ 3.2 de l'EMS), et non un débriefing psychologique, qui doit être proposé aux personnes en détresse importante, à la suite d'un événement dramatique récent.<sup>79</sup>

74 Global Protection Cluster, 2020. [Guidance for MHPSS Aspects of Child Protection in the HNO/NRP 2021](#).

75 Le débriefing psychologique est une intervention qui se déroule en général sur une seule séance et implique une certaine forme d'expression et d'analyse des émotions, en encourageant la personne à se souvenir ou revivre l'événement traumatisant avec une normalisation de la réaction émotionnelle face à l'événement.

76 Comité permanent interorganisations, 2007. [Directives du IASC concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence](#).

77 Rose SC, Bisson J, Churchill R, Wessely S. [Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder \(PTSD\)](#). Cochrane Database Syst Rev.

78 Organisation mondiale de la Santé, 2011. [Single-Session Psychological Debriefing : Not Recommended](#).

79 Comité permanent interorganisations, 2007. [Directives du IASC concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence](#).






## 3.13

# Mettre en œuvre la SMSPS dans les services de gestion des cas

La gestion des cas est un moyen de proposer des services aux personnes ou aux familles qui nécessitent un soutien personnalisé en raison de leurs besoins ou de leur situation. **Différents types de gestion des cas** sont utilisés dans les domaines de la protection, dans la lutte contre la VBG, dans la protection de l'enfance, dans la protection des réfugiés, dans le handicap, en santé mentale et dans l'assistance aux personnes survivantes d'explosions.

Bien que le cadre, la fréquence des contacts et les objectifs varient selon les champs d'intervention, un élément reste invariable : un gestionnaire de cas travaille 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 par rapport aux objectifs.

Le gestionnaire de cas apporte un soutien constant et dans la durée, en proposant un **accompagnement direct** à la personne ou à la famille, en **défendant** ses intérêts et en **facilitant son accès** à d'autres services en fonction des besoins (par ex., abri, assistance juridique, soins de santé mentale).

 Chaque forme de gestion des cas exige une expertise spécifique et une supervision technique. Des kits de formation spécialisés, des guides et des normes minimales sont disponibles pour différents types de gestion des cas. Cependant, quel que soit le secteur, la gestion des cas doit être assurée de manière à **prendre en compte des besoins en santé mentale**, à promouvoir la **sécurité et le bien-être psychologique**, à s'appuyer sur les **capacités et les points forts** de la personne et à favoriser le **soutien de la famille et de la communauté**.<sup>80</sup> Les actions ci-dessous s'appliquent à toutes les formes de gestion des cas, et doivent être utilisées conjointement avec les guides spécifiques au secteur ([voir les lignes directrices, normes et outils pertinents sur le site internet de l'EMS SMSPS](#)).

<sup>80</sup> 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 SMSPS, ce qui coïncide avec le niveau 3 de la Pyramide des interventions de SMSPS établie par l'IASC, c'est-à-dire les dispositifs de soutien ciblés non spécialisés (par ex., UNICEF (2019). [Operational Guidelines for Community-based MHPSS](#); Comité directeur du GBVIMS, 2017. [Directives interorganisations relatives à la gestion des cas de VBG](#)).

## ACTIVITÉ

### Mettre en œuvre la SMSPS dans les services de gestion des cas



#### Actions clés

- ✓ ⇒ **Adapter** les programmes de formation en gestion des cas pour inclure les sujets clés de la SMSPS en fonction des compétences des ressources humaines/personnels disponibles (voir les [sujets de formation recommandés pour les gestionnaires de cas qui soutiennent les adultes et les enfants sur le site internet de l'EMS SMSPS](#)).
- ✓ **Former les gestionnaires de cas** et les superviseurs sur les sujets et les compétences pertinents en SMSPS.
- ✓ ⇒ **Adapter** les outils, les exemples de modèles et les protocoles de référencement de gestion des cas pour inclure la SMSPS (par ex., évaluation et suivi des besoins en SMSPS, éléments SMSPS à prendre en compte dans la planification des soins, critères de référencement en SMSPS, PON sur la gestion de crise SMSPS).
- ✓ **Travailler avec les caregivers, les membres de la famille et les contacts proches** lorsque cela s'avère sûr et approprié, afin de renforcer leur capacité à soutenir la personne ayant besoin d'aide (par ex., à travers des pratiques de soins adaptés et de l'éducation sur le développement, la santé mentale et le bien-être psychosocial).
- ✓ Embaucher du **personnel possédant une expertise technique en SMSPS afin qu'il assure un encadrement et une supervision techniques continus** des gestionnaires de cas qui proposent de la SMSPS, à travers des réunions de suivi des soins et des séances individuelles (par ex., en veillant à ce que les activités menées favorisent le bien-être et ne nuisent pas). Ce soutien technique doit être mis en place en plus de (et en coordination avec) l'encadrement technique spécifique au secteur requis par la forme spécifique de gestion des cas (par ex., un spécialiste de VBG supervisant la gestion des cas VBG).
- ✓ **Identifier un ou des endroits sûrs** où mettre en œuvre la gestion des cas. Pour la gestion des cas de VBG, envisager d'utiliser les espaces sûrs pour les femmes et les filles et des options mobiles pour offrir des points d'accès non stigmatisants aux services. Pour les personnes LGBTQ+, établissez par exemple, des contacts avec les organisations LGBTQ+ locales qui peuvent être en mesure d'offrir des environnements sûrs et accueillants.

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

- ✓ Former les gestionnaires de cas aux **interventions psychologiques** validées et leur apporter une supervision technique (voir l'activité ⇒ [3.12](#) de l'EMS).
- ✓ ⇒ **Adapter** les outils S&E de la gestion des cas et les plans de soins et de traitement pour inclure une évaluation de l'impact des services sur la santé mentale et le bien-être psychosocial des usagers (si cela n'est pas déjà inclus).

#### Lignes directrices, normes et outils



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

## Élément essentiel 33 : Assurer une définition claire des rôles



Lorsque plusieurs fonctions au sein d'une organisation contribuent aux résultats de SMSPS, il est essentiel que le personnel et les volontaires comprennent bien les attributions de chaque fonction et la façon dont elle contribue à l'atteinte des objectifs communs. Il arrive ainsi que les programmes incluent à la fois des professionnels de la protection de l'enfance généralistes et des professionnels de la SMSPS dédiés au sein des équipes de protection de l'enfance (par ex., des personnels de la SMSPS ou des personnels de soutien psychosocial), les deux dispensant des formes de soutien émotionnel et psychologique. Si la contribution unique de chacune de ces fonctions n'est pas clairement définie, cela peut prêter à confusion, tant pour le personnel que pour les usagers des services, et créer des **tensions**, des **doublons** et des **risques vis-à-vis de la protection des données**.

Lorsque les rôles et les critères de référencement entre les différents rôles sont clairement définis et bien compris (par 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 des **aides efficaces et complémentaires** dans le cadre d'un ensemble complet de prise en charge.

Lorsqu'une personne a des **besoins relevant de plusieurs équipes de gestion des cas** (par ex., VBG et protection), afin d'éviter de la soumettre à des procédures et évaluations redondantes, un seul gestionnaire de cas doit avoir la responsabilité principale et servir de point de contact, tout en recevant des contributions techniques d'autres secteurs/DR. L'équipe la mieux placée pour endosser la responsabilité principale doit être déterminée en fonction des préférences des usagers ainsi que de l'expertise technique nécessaire pour gérer le problème principal ou le plus urgent.

Voir également [l'élément essentiel 34](#).

## Élément essentiel 34 : Enfants et adolescents survivants de violences sexuelles



Les services VBG et de protection de l'enfance peuvent prendre en charge 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 PON interorganisations qui **précisent les rôles et les responsabilités** de chaque intervenant dans la gestion des cas d'enfants survivants, en fonction des capacités et de l'expertise disponibles.

La prise en charge d'un enfant ne doit être assurée que par **un seul travailleur social à la fois**, lequel est tenu de coordonner ses efforts avec ceux d'autres partenaires si nécessaire pour s'assurer que l'enfant n'a pas à subir des évaluations répétitives ni à répondre plusieurs fois aux mêmes questions d'évaluation. Différents facteurs doivent être pris en compte pour déterminer quel est le **service/organisation le plus approprié** pour un enfant ou un adolescent donné, y compris les souhaits de l'enfant, la disponibilité, la formation et les compétences du personnel, les mécanismes de référencement existants et les accords locaux, ainsi que le service vers lequel l'enfant a été référé pour la première fois. Les gestionnaires de cas et les autres personnes travaillant avec les survivants doivent **demander l'aide** d'experts techniques et de superviseurs possédant l'expertise nécessaire.

Les **enfants doivent avoir le choix** des services qu'ils reçoivent et de la part de qui car les enfants survivants ne constituent pas un groupe homogène. À titre d'exemple, les adolescentes pourront se sentir plus à l'aise d'accéder à certaines prestations en passant par les services VBG et des espaces spécifiques pour les femmes et les filles, tandis que les adolescents pourront préférer passer par des services de protection ou de santé.

Voir également [l'élément essentiel 25](#).



## 3.14

# Protéger et prendre soin des personnes placées dans des hôpitaux psychiatriques et dans d'autres institutions

Lors de crises humanitaires, les personnes atteintes de **troubles de santé mentale, 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 **violations des droits humains** (maltraitance physique et sexuelle, châtements corporels, négligence, abandon et privation d'abri, 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 (par ex., hôpitaux psychiatriques, foyers d'aide sociale, résidences, cliniques de réadaptation pour toxicomanes).

Ces **institutions** sont généralement limitées aux grandes villes et sont **souvent inaccessibles** 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 bâtiments et le matériel** 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, lesquels peuvent être indispensables pour survivre à une situation d'urgence.



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

## ACTIVITÉ

### Protéger et prendre soin des personnes placées dans des hôpitaux psychiatriques et dans d'autres institutions



#### Actions clés

- ✓ **Se rendre** régulièrement dans les hôpitaux psychiatriques et dans les autres institutions dès le début de la crise afin d'évaluer les besoins (en coordination avec les autorités gouvernementales telles que les ministères de la santé et des affaires sociales).
- ✓ Soutenir les efforts déployés pour assurer la **sécurité physique** des personnes placées dans ces institutions et du personnel selon les besoins (par ex., protection des civils et des établissements de santé conformément au droit humanitaire international, protection contre les épidémies de maladie infectieuse ou les maladies endémiques dans le pays).
- ✓ Mettre en œuvre ou renforcer le **suivi et la surveillance du respect des droits humains**. Cette tâche doit être confiée à des organes de contrôle externes (s'ils existent), à des organisations de défense des droits humains ou à des spécialistes de la protection.
- ✓ Aborder les **questions relatives à la protection** des hommes, des femmes et des enfants placés dans des institutions (par ex., protection contre la négligence, la maltraitance, la VBG ou des traitements coercitifs infligés par d'autres personnes, y compris par le personnel ou d'autres résidents de ces institutions). Faciliter les liens vers des structures de soutien et des services supplémentaires au besoin (par ex., des spécialistes de la lutte contre la VBG).
- ✓ En coordination avec d'autres secteurs (par ex., eau potable, nourriture adéquate, abri, vêtements et installations d'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 (par ex., accès au traitement requis pour des maladies physiques ou des blessures).
- ✓ Faciliter la **recherche des proches et la communication** avec les familles des personnes placées en institution.
- ✓ Aider les autorités à 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 (mise à disposition des médicaments psychotropes essentiels et soutien psychosocial).
- ✓ **Faciliter la sortie des personnes** dans la mesure du possible (par ex., si ces personnes peuvent bénéficier d'un soutien familial, de soins de santé mentale communautaires et si leurs besoins essentiels peuvent être satisfaits, y compris un logement, 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 de confiance** en impliquant les familles, la communauté et les acteurs du système de santé afin qu'ils participent à l'aide (par ex., en contribuant à l'approvisionnement de denrées alimentaires et d'autres besoins essentiels).
- ✓ Aider les autorités à fournir **une formation de base et un soutien et une supervision continus** au personnel selon les besoins (par ex., droits humains en santé mentale, gestion de crises sans recourir à des pratiques coercitives telles que la contention physique, mécanique ou chimique et l'isolement, continuité des soins et moyens pour améliorer l'autogestion des patients, capacité du personnel à prendre soin de soi). Inclure le personnel qui procure l'accompagnement et les soins (par ex., les médecins, le personnel infirmier) et les autres membres du personnel concernés (par ex., le personnel de sécurité).

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

- ✓ Effectuer une **évaluation plus poussée** de l'établissement, en impliquant les différents acteurs, y compris les usagers de services (par ex., en utilisant [la boîte à outils QualityRights assessment and transformation](#) de l'OMS).
- ✓ 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 humains (tout en faisant participer activement les personnes qui ont eu des troubles de santé mentale).
- ✓ Soutenir l'élaboration de **programmes de rétablissement individualisés centrés sur la personne**, impliquant la participation **d'équipes pluridisciplinaires**.
- ✓ Appuyer et assurer l'accès des résidents à un **vaste éventail de services et de structures de soutien** (par ex., services de réadaptation, de loisirs et de spiritualité).
- ✓ Fournir **une formation et une supervision supplémentaires** au personnel (sur la base d'une évaluation des besoins de formation).
- ✓ Soutenir le processus de **désinstitutionnalisation** et le remplacement des établissements résidentiels de séjour de longue durée (pour enfants et adultes) et des hôpitaux psychiatriques par des services axés sur les droits humains et des **services à assise communautaire** (par ex., les unités psychiatriques aiguës dans les hôpitaux généraux, la prestation de soins de santé mentale cliniques dans le cadre des établissements de santé généraux, la gestion des cas, le soutien communautaire et l'inclusion sociale). Consulter et impliquer de manière significative les personnes ayant vécu des troubles de santé mentale au cours de ce processus.

### Lignes directrices, normes et outils



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

# SECTION 4



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



## 4.1

# Intégrer la SMSPS dans la prise en charge médicale des maladies infectieuses

Les épidémies de maladies infectieuses (par ex., COVID-19, maladie à virus Ebola, maladie à virus Zika) ont 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 compliqué 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 celles qui ont perdu des êtres chers n'ont que rarement l'occasion de faire leur deuil et d'avoir accès à de l'aide. Il arrive fréquemment que les personnes atteintes d'une maladie infectieuse et leurs aidants, y compris les personnels de santé, soient confrontés à une certaine **discrimination** et à une **stigmatisation sociale**. La peur, la dépression et l'anxiété sont fréquentes, et les cas de troubles de santé mentale sont susceptibles d'augmenter. Il est donc important d'intégrer les éléments SMSPS essentiels à prendre en considération et le soutien associé dans la gestion des cas cliniques de maladies infectieuses, mais aussi d'intégrer les actions SMSPS pertinentes à la **réponse plus globale aux urgences de santé publique** ([voir l'élément essentiel 35](#)).



## ACTIVITÉ

### Intégrer la SMSPS dans la prise en charge médicale des maladies infectieuses



#### Actions clés

- ✓ Élaborer/choisir, ⇒ **adapter et traduire** le matériel et les documents si nécessaire (par ex., documents d'orientation et guides techniques pour le personnel, documents d'IEC destinés aux populations touchées).
- ✓ Identifier des **points focaux en SMSPS** pour fournir et coordonner les services 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 troubles de santé mentale répandus et graves.
- ✓ Familiariser le **personnel de santé** chargé de la prise en charge des personnes atteintes de maladies infectieuses avec les **compétences essentielles en soutien psychosocial, l'évaluation** et les **interventions cliniques** de première ligne et les interactions médicamenteuses (par ex., médicaments utilisés dans le traitement des maladies infectieuses et médicaments psychotropes).
- ✓ **Proposer des services SMSPS** aux personnes atteintes de maladies infectieuses et aux membres de leur **famille**, y compris les enfants. Cela comprend une aide destinée à les aider à faire face à des **maladies graves et aiguës** (par 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, référer les personnes infectées qui avaient déjà des **troubles MNS** ou en sont atteintes depuis peu.<sup>81</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 comorbides** dans les formulaires cliniques et les systèmes d'information sanitaire.<sup>82</sup>
- ✓ Inclure les **éléments essentiels SMSPS à prendre en considération** pour atténuer les risques liés à la protection et réduire la détresse psychologique des personnes infectées qui sont hospitalisées (par 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 la lecture ou les jeux, surtout pour les enfants).
- ✓ Établir des relations et mettre en place des **mécanismes de référencement** pour les personnes touchées et leurs familles afin qu'elles aient accès aux professionnels de santé mentale, services d'éducation, de sécurité alimentaire et d'assistance aux moyens de subsistance, aux services sociaux (y compris le logement) et aux autres services et soutiens pertinents.
- ✓ Offrir des solutions permettant aux **personnes ayant perdu un proche** d'être en deuil et de suivre leurs pratiques culturelles pour des modes 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.

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

- ✓ Recruter dans les établissements de soins de santé un **professionnel de la santé mentale** supplémentaire (par ex., infirmier psychiatrique, responsable clinique en psychiatrie, 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 sans danger/risques) (*voir l'activité* ⇒ 3.4 de l'EMS).
- ✓ Mener des **interventions psychologiques** pour les personnes guéries d'une maladie infectieuse et pour les autres, y compris les familles endeuillées (*voir l'activité* ⇒ 3.12 de l'EMS).

81 OMS, 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.

82 Voir notamment les *formulaires de caractérisation clinique de l'OMS pour la COVID-19*.

- ✓ 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 (par ex., par le biais de services de télé-santé, si disponibles et appropriés).
- ✓ 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 afin de réduire la stigmatisation et de rendre hommage aux personnes** touchées et aux intervenants de première ligne.

## Lignes directrices, normes et outils



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



### Élément essentiel 35 : La SMSPS, composante de l'intervention d'urgence de santé publique



#### La santé mentale et le soutien psychosocial font partie intégrante de l'intervention d'urgence 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 l'intervention d'urgence de santé publique**, y compris la gestion des cas de maladies infectieuses, les mesures de lutte contre les infections, la communication autour des risques, la participation 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>83,84</sup>. Dans certaines situations d'urgence de santé publique, la SMSPS pourrait également constituer un pilier autonome spécifique lié à d'autres piliers en tant que question 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 (par 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 guéries d'une maladie infectieuse, facilitent leur réintégration sans risque dans leur communauté et travaillent avec des membres de la communauté pour lutter contre la stigmatisation et les idées fausses dangereuses.



**Les groupes à risque** (par ex., les personnes âgées, les personnes atteintes de troubles MNS préexistants, les personnes en situation de handicap, les femmes et les filles, les personnes en mouvement, les victimes de la traite, les réfugiés, les PDI, les migrants) doivent être pris en compte lors de la planification et de la mise en œuvre des mesures de réponse aux épidémies et lors de l'adaptation des activités en cours (par ex., ciblage approprié de ces populations, élaboration de messages accessibles).

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 SMSPS dans **tous les établissements participant à la réponse apportée** aux épidémies de maladie infectieuse (santé, éducation, gestion des camps, services sociaux et autres).<sup>85</sup>

*Voir les <sup>35</sup>recommandations supplémentaires pour l'utilisation de l'EMS SMSPS dans le cadre de la réponse d'urgence de santé publique face aux épidémies de maladie infectieuse sur le site internet de l'EMS SMSPS, y compris les éléments essentiels à prendre en considération et les actions pertinentes pour chaque activité de l'EMS.*

83 OMS (2021). *Plan stratégique de préparation et de riposte à la COVID-19 (PSPR 2021)*.

84 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.

85 Groupe de référence du IASC pour la SMSPS dans les situations d'urgence, 2020. *Note d'information sur la mise à jour des plans d'intervention humanitaire et de comté afin d'y inclure les activités de santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS) dans le cadre de la COVID-19*.



## 4.2 Proposer des services SMSPS aux personnes privées de 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 ils peuvent être placés en détention ou internés parce qu'ils sont (soupçonnés d'être) des combattants ou affiliés à des forces de combat.

Les personnes présentant des **troubles de santé mentale** préexistants et graves peuvent également être maintenues en détention ou enfermées dans d'autres endroits, au lieu de recevoir des soins de santé mentale appropriés. De plus, les personnes en détention peuvent développer des troubles de santé mentale (par ex., dépression, anxiété) ou utiliser la consommation abusive de drogue et d'alcool comme échappatoire.



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

## ACTIVITÉ

### Proposer des services SMSPS aux personnes privées de liberté



#### Actions clés

- ✓ **Élaborer/choisir, ⇒ adapter et traduire des supports de formation** pour que le personnel puisse apporter un soutien psychosocial de base aux personnes privées de liberté, en prenant en compte si besoin est, des éléments spécifiques pour certains groupes tels que les mineurs, les personnes survivantes de violences sexuelles et les personnes survivantes de torture.
- ✓ **Former le personnel** visitant et surveillant les institutions/centres de détention pour qu'il apporte un soutien psychosocial de base adapté à l'âge et au genre **des** personnes en détention.
- ✓ Recommander aux responsables et au personnel des centres de détention de **prendre en compte la SMSPS** pour diminuer la détresse psychologique (par ex., maintenir des liens familiaux et sociaux) et de mettre à disposition des **espaces privés** pour garantir la confidentialité de la SMSPS.
- ✓ **Fournir un soutien psychosocial de base** aux personnes en détention, notamment en facilitant la communication avec la famille, en identifiant et en référant les personnes vers un soutien supplémentaire (par ex., services de santé mentale, rétablissement des liens familiaux, soutien spécialisé pour les mineurs, les personnes survivantes de violences sexuelles ou d'actes de torture).
- ✓ Mettre en place un **système de référencement et de consultation** avec les professionnels de soins de santé mentale (par ex., visites de professionnels de santé mentale qui peuvent traiter les troubles MNS, voir l'activité ⇒ 3.10 de l'EMS) en coordination avec les autorités de détention et en coopération avec les ministères de tutelle.
- ✓ Recruter du **personnel avec une expertise technique en SMSPS** afin qu'il apporte un encadrement et un soutien en continu.
- ✓ Former les administrateurs et le personnel des centres de détention et des établissements sur **l'identification des besoins SMSPS** et sur les mécanismes de référencement.

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

- ✓ Mettre en place **des services et des activités SMSPS supplémentaires** pour accompagner les personnes dans les centres de détention (par ex., évaluations des besoins, groupes de soutien par les pairs, interventions psychologiques) en coordination avec les autorités de détention.
- ✓ Fournir un soutien psychosocial de base aux membres de la famille des personnes en détention.

#### Lignes directrices, normes et outils



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



#### Élément essentiel 36 : Proposer des services dans les lieux de privation de liberté

La prestation de services aux personnes en détention est souvent délicate et nécessite une approche nuancée. De nombreux endroits où des personnes sont privées de liberté dans le monde ne sont pas légalement établis, ni soumis à un contrôle ou à des mécanismes de surveillance indépendants, et les individus peuvent y être détenus sans base légale. Les données validées<sup>86</sup> montrent que la détention nuit à la santé mentale et au bien-être psychosocial des adultes et des enfants. Cependant, ces situations existent toujours, et les personnes privées de liberté courent un risque plus élevé de développer des troubles de santé mentale et ont probablement un besoin urgent des services SMSPS. Il est important d'examiner les aspects politiques, juridiques et éthiques dans le fait de proposer des services dans des lieux où les personnes sont privées de liberté. La négociation sur des principes clés (par ex., confidentialité) dans les conditions d'accès aux lieux de détention doit être une priorité. La confidentialité, la protection des données, les droits et l'accès sont généralement encore plus importants lorsque l'on travaille avec des personnes en détention.

86 OMS, 2022. [Immigration detention is harmful to health – alternatives to detention should be used](#); Gundo et al. (2022). [Improving health in immigration detention and promoting alternatives to detention](#) The Lancet, 399 (10338), pp.1849-1850.



<https://mhpssmsp.org/>

**IASC** Inter-Agency  
Standing Committee

<https://interagencystandingcommittee.org/>