

STANDARD 10:

SANTÉ MENTALE ET DÉTRESSE PSYCHOSOCIALE

Ce standard doit être lu avec les standards suivants: Principes; Standard 15: Activités de Groupe pour le Bien-être des Enfants; Standard 16: Renforcer les Environnements Familiaux; Standard 17: Approches au Niveau Communautaire; Standard 18: Gestion de Cas; et Standard 24: Santé et Protection de l'Enfance

Les crises humanitaires peuvent causer des souffrances sociales et psychologiques immédiates et à long terme chez les enfants et les personnes qui en ont la charge. Les causes majeures de détresse comprennent entre autres:

- L'exposition à des événements traumatiques;
- Le décès ou la séparation des membres de la famille;
- Une absence de services de base, d'informations exactes, de sûreté et de sécurité;
- Les déplacements;
- Un affaiblissement des réseaux et des structures de soutien familial et communautaire.



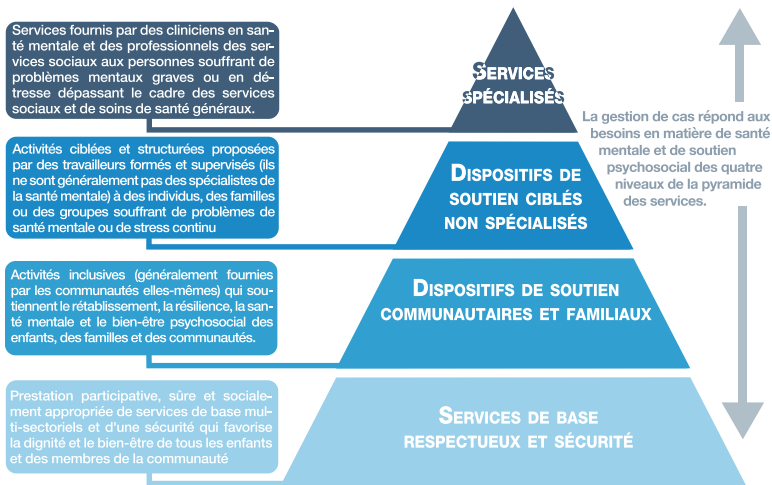
Si la détresse n'est pas atténuée ou si elle est gérée à l'aide de stratégies d'adaptation négatives (telles que la prise de drogues, les problèmes de comportement ou l'automutilation), les enfants et les personnes qui en ont la charge peuvent développer des problèmes de santé mentale nécessitant un soutien spécialisé. 'La Santé Mentale et le Soutien Psychosocial' (SMSPS) fait référence à tout type de soutien visant à protéger ou promouvoir le bien-être psychosocial et à prévenir et traiter les troubles mentaux (*Directives IASC sur la SMSPS en situation d'urgence*, 2007).

La capacité des enfants à surmonter leur détresse avec succès (leur 'résilience') est influencée par les facteurs suivants:

- Leur âge, leur stade de développement et la présence ou non d'une situation de handicap;
- Leur accès à des besoins essentiels de survie et de sécurité;
- Leur état de santé physique et mentale préexistant ainsi que celui des personnes en charge des enfants;
- Le soutien émotionnel et social qu'ils reçoivent des personnes en charge des enfants;

- Le soutien émotionnel et social que les personnes en charge des enfants reçoivent;
- Leur environnement social général (tel que le soutien communautaire et les ressources matérielles).

Santé mentale et soutien psychosocial: Pyramide des services



STANDARD

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

10.1. ACTIONS CLÉS

PRÉPARATION

- 10.1.1. Effectuer une cartographie et une analyse inter-agence et multisectorielle des informations existantes, comprenant :
- Les services existants, formels et informels, de santé mentale et de soutien psychosocial;

- La compréhension culturelle des troubles de santé mentale, de détresse psychosociale, de bien-être psychosocial et des mécanismes d'adaptation;
 - Les facteurs de risque et de protection pour les enfants et les personnes en charge des enfants;
 - Les capacités et besoins de formation des enfants et des autres parties prenantes existant actuellement;
 - Les données ventilées sur les types et la prévalence des problèmes de santé mentale.
- 10.1.2. Inclure la santé mentale et le soutien psychosocial dans les plans de préparation aux situations d'urgence.
- 10.1.3. Former le personnel chargé de la protection de l'enfance ainsi que les autres parties prenantes sur:
- Les aptitudes à l'écoute de base afin de fournir un soutien et des premiers secours psychologiques (PSP);
 - Les signes de problèmes de santé mentale et de détresse;
 - Les mécanismes de référencement et les protocoles de partage de l'information;
 - Les *Directives du CPI sur les SMSPS en Situation d'Urgence* et les *Directives du CPI sur l'Inclusion des Personnes en situation de Handicap en Action Humanitaire* (en attente).
- 10.1.4. Renforcer la capacité des systèmes familiaux, communautaires et nationaux existants pour offrir un soutien psychosocial et de santé mentale aux enfants et aux personnes en charge des enfants.
- 10.1.5. Établir et mettre en œuvre des mécanismes organisationnels de soutien psychosocial et de santé mentale pour le bien-être de l'ensemble du personnel et des partenaires. (Voir Standard 2.)

INTERVENTION

- 10.1.6. Participer aux mécanismes de coordination et aux groupes de travail interinstitutionnels et multi-sectoriels pertinents.
- 10.1.7. Inclure les services de santé mentale et de soutien psychosocial dans les plans d'intervention et les budgets sectoriels et multi-sectoriels.
- 10.1.8. Collaborer avec des acteurs locaux, nationaux et internationaux formels et informels afin d'établir des mécanismes de référencement qui donnent accès à un continuum de soins dans l'ensemble des services de santé mentale et de soutien psychosocial. (Se référer à la Pyramide des besoins.)
- 10.1.9. Mener une action de sensibilisation communautaire pour:
- Sensibiliser à la santé mentale et au bien-être psychosocial;
 - Lutter contre la stigmatisation et la discrimination;



- Fournir des informations sur les services de soutien disponibles.
- 10.1.10. Utiliser les formations et le partage d'informations pour renforcer les systèmes de soutien formels et informels et:
- Fournir un soutien psychologique et de santé mental inclusif, sûr, chaleureux et significatif à tous les enfants et personnes en charge des enfants;
 - Renforcer les mécanismes de défense positifs des enfants et les personnes en charge des enfants (Standards 15 et 16);
 - Renforcer les facteurs de protection de l'environnement (Standard 17).
- 10.1.11. Créer des programmes de soutien psychosocial et de santé mentale globaux et multi-sectoriels pour les enfants, les familles et les communautés à tous les niveaux de la pyramide des interventions. (Se référer à la Pyramide des besoins.)
- 10.1.12. Soutenir les enfants et les personnes en charge des enfants qui ont des problèmes de santé mentale et/ou montrent des signes sévères de détresse pour accéder aux services spécialisés.
- 10.1.13. Adapter les interventions psychosociales à la nature de la crise. Par exemple, les activités de groupe peuvent être impossible durant des épidémies de maladies contagieuses. Dans ce cas, des interventions basées sur la communauté, le domicile ou le tête-à-tête peuvent soutenir ou remplacer les activités de groupe. Dans un contexte impliquant des réfugiés ou des déplacés, les structures communautaires pourraient être affaiblies, et encourager la cohésion communautaire pourrait être un premier pas nécessaire. Dans les situations où des enfants sont encore exposés à des conflits armés, les activités doivent répondre au stress chronique.
- 10.1.14. Promouvoir le soutien psychosocial et de santé mentale en tant qu'intervention permettant de sauver des vies et qui mérite d'être renforcée et de se voir attribuer des financements.

10.2. INDICATEURS

Tous les indicateurs relatifs aux enfants doivent être ventilés par sexe/genre, âge, situation de handicap et autres facteurs de diversité pertinents. Les indicateurs ci-dessous mesurent les progrès accomplis par rapport au standard global. Les indicateurs et objectifs peuvent être contextualisés avec pour but d'atteindre les objectifs indicatifs ci-dessous. Des indicateurs supplémentaires sont disponibles à https://alliancecpha.org/fr/CPMS_Table_Indicators.

Indicateur	Objectif	Notes
10.2.1. Pourcentage des enfants et des personnes en charge des enfants qui signalent une amélioration de leur santé mentale et de leur bien-être psychosocial suite au programme.	70 %	Mesurer les enfants et les personnes en charge des enfants séparément. Dans des situations d'urgence extrême le résultat pour certains enfants et personnes en charge des enfants pourrait se détériorer du fait que la situation empire. La provision d'un soutien SMSPS aide à stabiliser leur situation et à prévenir une détérioration plus importante dans le futur. Cet indicateur est lié aux interventions à travers tous les niveaux de la pyramide.
10.2.2. Pourcentage d'enfants identifiés comme ayant besoin de services de santé mentale spécialisés et qui sont dirigés vers les services appropriés.	100 %	Cet indicateur suit uniquement les référencement aux services spécialisés conformément au rôle clé des agences chargées de la protection de l'enfance, et non pas les résultats de ces services.




10.3. NOTES D'ORIENTATION

10.3.1. PARTICIPATION

Tous les enfants, personnes en charge des enfants et membres de la communauté - y compris ceux souffrant de maladies mentales - devraient être activement impliqués dans la création, l'implémentation et l'évaluation des programmes de soutien psychosocial et de santé mentale pour assurer leur responsabilité et renforcer leur bien-être psychosocial.

10.3.2. PROGRAMMER AU TRAVERS LES ÉTAPES DU DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Toutes les fonctions cognitives, sociales et émotionnelles de l'enfant continuent de se développer après 18 ans. Ainsi, les programmes de soutien psychosocial et de santé mentale doivent être fournis et adaptés à tous les enfants à tous âges et à tous les stades de développement comme décrit ci-dessous:

- **Pré et post-natal:** Soutien aux femmes enceintes, aux mères e, aux pères etaux familles avec des nouveaux nés. 
- **Petite enfance:** Soutien au développement rapide cérébral des enfants et à leur attachement positif aux personnes en charge de l'enfant. 
- **Enfance et adolescence** Soutien du développement en cours et des changements sociaux et émotionnels induits par les transitions importantes. Les adolescents sont particulièrement à risques de se confronter à des problèmes sociaux et psychologiques. Le stress social est 

connu pour avoir un impact disproportionné durant cette phase de la vie. De plus, des troubles psychiatriques peuvent être déclenchés, en partie, par une exposition au stress durant l'adolescence. La moitié problèmes de santé mentale à l'âge adulte commence à 14 ans, et dans beaucoup de cas ne sont ni détectés ni traités.

Le personnel de protection de l'enfance doit être formé à identifier et à référer les enfants qui:

- N'atteignent pas les seuils clés du développement;
- Montrent des symptômes des problèmes de santé mentale;
- Montrent des signes précurseurs de incapacités pouvant conduire à une situation de handicap.

10.3.3. SOUTIEN AUX PERSONNES EN CHARGE DE L'ENFANT, AUX FAMILLES ET AUX COMMUNAUTÉS

Les personnes en charge de l'enfant, les familles et les communautés sont les sources de protection et de bien-être les plus importantes pour les enfants. Les interventions au niveau de la famille qui améliorent le bien-être de la personne en charge de l'enfant et promeuvent un développement sain de l'enfance vont:

- Promouvoir le soin de soi de la personne en charge de l'enfant;
- Soutenir une gestion positive de la parentalité;
- Enseigner aux parents à soutenir les enfants en détresse;
- Renforcer les liens familiaux;
- Soutenir la stabilité économique. (Voir Standard 16.)

Les interventions au niveau de la communauté doivent promouvoir la cohésion sociale et prévenir stigmatisation et discrimination. (Voir Standard 17.)

Dans certains cas, l'enfant fera face à des risques de protection au sein de la famille. Des systèmes centrés sur l'enfant et au niveau de la communauté, y compris les arrangements de prise en charge alternatives, doivent être en place pour identifier et répondre à de tels risques. (Voir Standard 19.)

10.3.4. TRAVAILLER AVEC LES GOUVERNEMENTS ET D'AUTRE SECTEURS

Les actions à travers le spectre de la protection de l'enfance et des activités de tous les autres secteurs peuvent servir de point d'entrée pour les interventions de soutien de la santé mentale et la détresse psychosociale. Les agences chargées de la protection de l'enfance doivent donc travailler avec tous les secteurs et les branches des gouvernements (quand approprié) pour fournir un

soutien de santé mentale et psychosociale coordonné et général aux enfants et aux personnes en charge de l'enfant. (Voir Introduction Pilier 4 - Standards pour une collaboration accrue entre les différents secteurs).

10.3.5. PREMIERS SECOURS PSYCHOLOGIQUES (PSP)

Les premiers secours psychologiques définissent une première réponse humaine de soutien aux enfants et aux adultes en crise. Ils aident la récupération du bien être psychosocial à long-terme en aidant les individus à:

- Se sentir en sécurité, connectés, calmes et optimistes;
- Avoir accès à des soutiens sociaux, physiques et émotionnels;
- Se sentir capable de s'entraider, de prendre de soi et de leurs communautés.

Les Premiers Secours Psychologiques peuvent être appris et fournis par tous les enfants, membres de la communauté et personnels humanitaires.

10.3.6. SERVICES DE SANTÉ MENTALE SPÉCIALISÉS

Les services spécialisés sont nécessaires pour les membres de la population affectée qui démontrent des problèmes de santé mentale plus sévères ou complexes comme indiqués par:

- Une Détresse prolongée;
- Des violences tournées contre soi comme l'auto- mutilation;
- Des Tentatives de suicide;
- Des troubles comportementaux sévères;
- Des difficultés à accomplir des tâches de la vie quotidienne.

Les services spécialisés doivent être accessibles aux enfants et personnes en charge des enfants qui sont sujets à ces symptômes avant ou du fait de la crise humanitaire. Les travailleurs de la protection de l'enfance qui fournissent des services aux différents niveaux de la pyramide des services devraient être formés à identifier précisément et à référer les individus démontrant des signes sérieux et persistants de stress. Si le personnel qualifié et supervisé est disponible, les services spécialisés peuvent être fournis au sein d'un programme de la protection de l'enfance. Si aucun service spécialisé n'est disponible, les agences chargées de la protection de l'enfance doivent fournir des gestions de cas complètes et des interventions alternatives (telles que soutien en renfort de la famille et soutien au niveau de la communauté) qui peuvent empêcher le bien-être des enfants et des tuteurs de se détériorer



encore plus (*Operational Guidelines – Community-based Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Settings: Three-tiered Support for Children and Families [Field Test Version]* 2018). (Voir Standards 16, 17 et 18.) Les enfants atteints de problèmes de la santé mentale doivent n'être aidés au sein de leur famille, à moins que le placement alternatif temporaire dehors du foyer ne soit clairement dans le meilleur intérêt de l'enfant. Tant que possible, les enfants doivent être maintenus dans leurs communautés. (Voir Standard 19).

10.3.7. ÉTHIQUE, APTITUDES ET COMPÉTENCES DU PERSONNEL SMSPS ET DES VOLONTAIRES

L'intégrité et les compétences des employés et des volontaires affectent directement la qualité, la sécurité et les résultats des interventions de la santé mentale et de la détresse psychosociale. Les initiatives de renforcement des compétences doivent accroître les capacités à communiquer et à faciliter des employés et volontaires afin de maintenir la dignité des populations affectées. Les mécanismes de supervision doivent s'assurer que les interventions atteignent les standards de qualité et ne nuisent pas (« do no harm »).

RÉFÉRENCES

Des liens vers ces ressources et des ressources supplémentaires sont disponibles https://alliancecpha.org/fr/CPMS_refs.

- *Santé mentale et soutien psychosocial dans les situations d'urgence*, (IASC), Genève, 2007.
- *Operational Guidelines – Community-based Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Settings: Three-tiered Support for Children and Families (Field Tested Version)*, (UNICEF), New York, 2020.
- *Premiers Secours Psychologiques: Guide pour les acteurs de terrain*, Organisation Mondiale de la Santé, War Trauma Foundation and World Vision International, Genève, 2011.
- *Formation en Premiers Secours Psychologiques: Manuel à l'intention des professionnels travaillant avec des enfants* Save the Children, 2013.
- *Evaluation des besoins et ressources en santé mentale et soutien psychosocial*, Haut Commissariat des réfugiés et OMS, Genève, 2012.
- *IASC Un cadre commun de suivi et d'évaluation concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence*, IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2017.
- *IASC Inter-Agency Referral Guidance Note for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, IASC Reference Group for



Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, Genève, 2017.

- *Early Childhood Development in Emergencies: Integrated Programming Guide*, UNICEF, New York, 2014.
- *IASC Guidelines on Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action*, 2019.
- *Promoting Children's Development and Wellbeing*, Save the Children, 2018. [Formation en ligne]
- *The mental health and psychosocial support network* [Site internet]