



MANUEL DE SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL COMMUNAUTAIRE EN SITUATIONS D'URGENCE ET DE DÉPLACEMENT

DEUXIÈME ÉDITION

Les opinions exprimées dans ce texte sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM). Les désignations employées et la présentation des documents tout au long de l'ouvrage n'impliquent pas l'expression, par l'OIM, d'une quelconque opinion quant au statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une zone, ou concernant ses autorités, ses frontières ou ses limites.

L'OIM est attachée au principe selon lequel des migrations humaines et ordonnées sont bénéfiques pour les migrants et la société. En tant qu'organisation intergouvernementale, l'OIM agit avec ses partenaires de la communauté internationale pour aider à relever les défis opérationnels que pose la migration ; favoriser la compréhension des questions migratoires ; encourager le développement économique et social par la migration ; et préserver la dignité humaine et le bien-être des migrants.

Cette publication a été réalisée grâce au soutien fourni par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) – Bureau pour l'assistance à l'étranger en cas de catastrophes (Office of Foreign Disaster Assistance - OFDA).

Publié par: Organisation Internationale pour les Migrations
17 route des Morillons
P.O. Box 17 121
Genève 19 Suisse
Tel.: +41 22 717 9111
Fax: +41 22 798 6150
Email: hq@iom.int Website: www.iom.int

Cette publication n'a pas été approuvée par l'Unité des Publications de l'OIM (PUB).

Page de couverture :

Autoportrait réalisé par une déplacée interne nigériane et un travailleur psychosocial lors d'un atelier de cinq jours sur les modèles autobiographiques à travers l'art, organisé par l'OIM à Maiduguri, Nigéria @IOM 2018 / Rola Soulheil.

© 2021 Organisation Internationale pour les Migrations (OIM)

Traduction :

La traduction du manuel en langue française a été assurée par Novita Amadei, consultante pour l'OIM Djibouti dans le cadre du projet *Solutions pérennes pour les populations hôtes, les réfugiés et les migrants les plus vulnérables sur le territoire djiboutien* financé par le fond fiduciaire d'urgence pour l'Afrique de l'Union européenne.

Pour citer ce document :

OIM (2021), Manuel de santé mentale et soutien psychosocial communautaire en situations d'urgence et de déplacement. OIM, Genève.

Tous droits réservés. Aucun élément de cet ouvrage ne peut être reproduit, archivé ou transmis par quelque moyen que ce soit – électronique, mécanique, photocopie, enregistrement ou autres – sans l'autorisation écrite préalable de l'éditeur.



⇨ SIGLES ET ACRONYMES

⇨ REMERCIEMENTS

⇨ INTRODUCTION

- ⇨ **CHAPITRE 1.** PRINCIPES ET MODÈLES DE TRAVAIL
- ⇨ **CHAPITRE 2.** S'ENGAGER AVEC LES COMMUNAUTÉS
- ⇨ **CHAPITRE 3.** ÉVALUATION ET CARTOGRAPHIE
- ⇨ **CHAPITRE 4.** ÉQUIPES PSYCHOSOCIALES MOBILES
- ⇨ **CHAPITRE 5.** ACTIVITÉS SOCIO-RELATIONNELLES ET CULTURELLES
- ⇨ **CHAPITRE 6.** ACTIVITÉS CRÉATIVES ET BASÉES SUR L'ART
- ⇨ **CHAPITRE 7.** RITUELS ET CÉLÉBRATIONS
- ⇨ **CHAPITRE 8.** LE SPORT ET LE JEU
- ⇨ **CHAPITRE 9.** ÉDUCATION NON FORMELLE ET APPRENTISSAGE INFORMEL
- ⇨ **CHAPITRE 10.** INTÉGRATION DE LA SANTÉ MENTALE ET DU SOUTIEN PSYCHOSOCIAL DANS LA MÉDIATION ET LA TRANSFORMATION DES CONFLITS
- ⇨ **CHAPITRE 11.** SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL INTÉGRÉS, ET APPUI AUX MOYENS DE SUBSISTANCE
- ⇨ **CHAPITRE 12.** RENFORCEMENT DE LA SANTÉ MENTALE ET DU SOUTIEN PSYCHOSOCIAL DANS LE CADRE DE LA PROTECTION
- ⇨ **CHAPITRE 13.** LE COUNSELING
- ⇨ **CHAPITRE 14.** SOUTIEN COMMUNAUTAIRE AUX PERSONNES AVEC DES TROUBLES MENTAUX GRAVES
- ⇨ **CHAPITRE 15.** SUPERVISION TECHNIQUE ET FORMATION
- ⇨ **CHAPITRE 16.** SUIVI ET ÉVALUATION
- ⇨ **ANNEXE 1.** COORDINATION INTER-AGENCE
- ⇨ **ANNEXE 2.** CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES
- ⇨ **ANNEXE 3.** CONSIDÉRATIONS SUR LA VBG
- ⇨ **BIBLIOGRAPHIE**

SIGLES ET ACRONYMES

4Ws	Qui est où quand et fait quoi (acronyme anglais de Who is Where, When and doing What)
DAA	Développement activé par l'adversité
REPT	Responsabilité envers les populations touchées
CGC	Coordination et gestion des camps
ECHO	Office humanitaire de la Communauté européenne (acronyme anglais)
VBG	Violence basé sur le genre
GIH	Guide d'intervention humanitaire
CPI	Comité permanent inter-organisations
CICR	Comité international de la Croix-Rouge
PDI	Personnes déplacées à l'intérieur de leur pays
FICR	Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
INEE	Réseau inter-agences pour l'éducation dans les situations d'urgence (acronyme anglais)
OIM	Organisation internationale pour les migrations
TIP	Thérapie interpersonnelle
MEAL	Suivi, évaluation, responsabilité et apprentissage (acronyme anglais)
PADSM	Programme d'action sur les disparités en matière de santé mentale
SMSPS	Santé mentale et soutien psychosocial
MNS	Troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psycho- actives (acronyme anglais)
ONG	Organisation non gouvernementale
BCAH	Bureau des Nations unies pour la coordination des affaires humanitaires (acronyme anglais)
PSP	Premier secours psychologique
EPM	Équipe psychosociale mobile
SSPT	Syndrome de stress post-traumatique
CRS	Chef religieux et spirituel
TBRS	Thérapie brève axée sur la recherche de solutions
SMART	Spécifique, mesurable, réalisable, pertinent et limité dans le temps (acronyme anglais de Specific, Measurable, Achievable, Relevant, and time-bound).
UNESCO	Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (acronyme anglais)
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance (acronyme anglais)
HCR	Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés
EAH	Eau, assainissement et hygiène
OMS	Organisation mondiale de la santé

REMERCIEMENTS



Ce Manuel de santé mentale et soutien psychosocial communautaires en situations d'urgence et de déplacement a été développé par la Section de Santé Mentale, Soutien Psychosocial et Communication Inter-culturelle de l'Organisation Internationale pour les migrations (OIM); par les responsables de terrain et les coordinateurs de l'OIM et d'autres agences impliquées dans les programmes d'urgence de santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS); par les membres du Comité de pilotage, y compris représentants académiques, agences des Nations Unies, organisations internationales, organisations non gouvernementales (ONG), organismes donateurs et experts individuels ; co-présidents et membres divers de l'Équipe spéciale du Comité permanent inter-organisations sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence, en particulier le sous-groupe de programmation de santé mentale et soutien psychosocial communautaire. En outre, la première version de ce document a été revue lors d'ateliers de terrain menés avec les responsables de terrain de SMSPS et les référents de plusieurs agences couramment engagés dans les programmes de SMSPS dans le nord-est du Nigeria (Maiduguri) et en Irak (Erbil).

Éditeur : Guglielmo Schininà (OIM).

Soutien éditorial : Roza Copper, Michael Gibson, Valerie Hagger (OIM), Natalia Hortigüela Gallo (OIM), Renato Libanora (OIM), Leslie Snider et Emmanuel Streel.

Membres du Comité directeur : Bashir Aboubakar (OIM Nigeria), Mazen Aboul Hosn (OIM Turquie), Nadia Akmoun (siège de l'OIM), Kathy Angi (Action by Churches Together), Tatsushi Arai (School for International Training), Amal Ataya (OIM Nigeria), Nancy Baron (Psycho-Social Services and Training Institute au Caire - PSTIC), Pauline Birot (OIM Éthiopie), Antonio Bottone (OIM Liban), Martha Bragin (Silberman School of Social Work du Hunter College, City University, New York), Maria Bray (Terre des Hommes, groupe de travail du CPI sur la SMSPS), Elaine Duaman Joyce (OIM Soudan du Sud), Fahmy Hanna (Organisation Mondiale pour la santé (OMS), co-président de l'Équipe spéciale du CPI sur la SMSPS), Sarah Harrison (Fédération internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR),

Centre de référence en soutien psychosocial, co-président du CPI de l'Équipe spéciale du CPI sur la SMSPS), Zeinab Hijazi (Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), co-président du groupe de travail du CPI en SMSPS), Renato Libanora (OIM Iraq), Christopher Maclay (Mercy Corps), Chissey Mueller (siège de l'OIM), Renos Papadopoulos (Université de Essex), Olga Rebolledo (OIM Cox's Bazar), Alessandra Rossi Ghiglione (Université de Turin), Monica Noriega (Siège de l'OIM), Jack Saul (International Trauma Studies Program, New York), Marian Tankink (Consultant), Peter Ventevogel (Bureau du Haut Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés (HCR)) et Alys Willman (Banque mondiale).

Participants adjoints au comité de pilotage : Chiara Giusto (Office humanitaire de la Communauté européenne (ECHO)), Katharina Montens (GIZ Berlin), Elizabeth Stickman (Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), Bureau pour l'assistance à l'étranger en cas de catastrophes (OFDA)), Sharon Weinblum (Office humanitaire de la Communauté européenne (ECHO)) et Ann Willhoite (USAID).

→ PROCESSUS DE RÉVISION

Après les premières révisions lors d'ateliers de feedback en Irak et au Nigéria, le Manuel a fait l'objet d'un processus de feedback d'un an en 2020 pour améliorer son contenu et son efficacité. Grâce aux commentaires reçus par l'OIM, le Manuel a été mis à jour tout au long de l'année et est maintenant à sa deuxième édition. L'OIM remercie le comité d'orientation du Manuel et les contributeurs suivants pour leur participation au processus de feedback.

Selecteurs de terrain :

Yaasmiin Abdicasis Osman (International Organization for Migration (OIM)), Abdi Kadir Abdifitah (OIM), Abdifitah Abdi Kadir Jama (OIM), Amira Abdillahi Hassan (OIM), Hazim Abdul Karim (Premiere Urgence Internationale, PUI), Ghadah Abdullah (OIM), Thekra Ahmed (Mental Health Centre), Abdi Kadir Ahmed Gelle (OIM), Huda Ahmed Ismail (OIM), Hatem Alaa Marzouk (OIM), Lekaa Albakour (OIM), Ibrahim Al Dah (OIM), Hannatu Alh. Adamu (Borno

Women Development Initiative (BOWDI)), Sandra Alhassany (OIM), Said Almadhoun (United Nations Human Rights Office of the High Commissioner (OHCHR)), Cassandre Amah (OIM), Asaph Andrew Rifi (Center for Community and Health Development International (CHAD)), Laura Anna Assman (OIM), May Aoun (Save the Children), Sonya Armaghanyan (OIM), Luther Atinya (International Medical Corps (IMC)), Ioannis Avdoulas (OIM), Japhet Ayele (Save the Children International (SCI)), Omar Ayte Abdirahman, Yenehun Azie Ashagrie (United Nations Population Fund (UNFPA)), Natalie Barillier (Yazda), Manjula Barnabas (OIM), Anna Bazekova (OIM), Amira Beyer (OIM), Nadine Blankvoort (Amsterdam University of Applied Sciences, Maastricht University, OT-Europe), Tarryn Brown (OIM), Blandine Bruyère (IMC), Laura Carrillo, Hana Chakhari (International Rescue Committee (IRC)), Mona Chahla (World Vision International), Gulistan Chalabi (OIM), Christopher Chinedumuije Oguegbu (Goal Prime Organization Nigeria (GPON)), Matthew Conway (OIM), Rayane Dagher (OIM), Abeer Daham (INTERSOS), Noemi Damasceno (PUI), Saido Daowwd Ali (Jesuit Refugee Service), LuzwellahDiaca (OIM), Illova Dorylane Lorenzo (OIM), Amara Edeh (INTERSOS), Sara El Hassrouny(OIM), Oya Erbas (OIM), Mary Everesta Lambert(OIM), Derya Ferhat (OIM), Emmanuel Gadzama(IRC), Wandanje Gaja Yohanna (OIM), NemamGhafouri (Swedish Charity Organization),Luana Giardinelli, Rawan Hamid, Homa Hasan(OIM), Kim Hwahyun (OIM), Reuben Ibaishwa(Street Child), Kennedy Ikwe (OIM), GiorgosLoannou (OIM), MD. Saiful Islam (OIM), JamesLzang (Médecins du Monde (MDM)), BryarJabbar Bagg (Green Desert), Nastazia Jabbour(OIM), Desalew Jember Tesema, Saleem Jemeen(OIM), Theresa Jones, Hana Jumah (OIM), JonasKambale (Transcultural Psychosocial Organization(TPO)), Robert Kakrah Kotor (OIM), KaterynaKatrashchuk (Step IN), Emre Karaçaylı

(OIM),Rima Kilani (OIM), Edwige Kouamen, Ksenia Kubasova, Augustine Lambert (OIM), Mary Lambert (OIM), Nivethana Lazarus (OIM), Amira Magan, Shoeb Mahmud (OIM), Lyanna Mataala (OIM), Maria Margarita Theocharopoulou (OIM), Mariam Moawi (OIM), Marwan Mohammed (Un Ponte Per (UPP)), Hodan Mohamoud Hassan (OIM), Mohammad Mousa (OIM), Walaa Musheer Ahmed (Better WorldOrganization for Community Development), Fakhria Naistani (OIM), Dmytro Nersisian (OIM), Emile Ntampera (United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)), Argiro Ntrouva (OIM), Moses Nyam (PUI), Khalil Omarshah (OIM), Burak Ozkan (OIM), Panagiota Papaioannou (OIM), Lia Pastorelli (UPP), Anoop Poudel, Ravindra Prasad Manathunge (OIM), Mustafa Qasim (Norwegian Church Aid), Ali Raad, Ali Ridvanogullari (OIM), Sarah Rizk (OIM), Simon Rosenbaum (UNSW, Australia), Maha Sabsaby (OIM), Sozan Safar (Dak Organization for Ezidi Women Development), Nour Said (IRC), Moe Saito (OIM), Suseeka Sandrasekaram (OIM), Erika Sasy Lumanta (OIM), Nino Shushania (OIM), Philippa Smith (OIM), Fadia Soheal (IMC), Maria Sonia Lopez (OIM), Ilknur Sonmez (OIM), Nemam Sophia Geroy (OIM), Fani Stampouli (OIM), Samuel Tarfa (OMS), Hizrat Tayib (Bishkoreen for the Development of Woman and Child), Bem Tivkaa (Neem Foundation), Kalypso Totti (OIM), Maya Tucker (OIM), Panagiotis Tzourakis (OIM), AbuhurairaUmar (OIM), İrem Umuroglu (OIM), Kosalina Vignarajah (OIM), Ursula Wagner (OIM), Fekadu Wakjira (UNICEF), Dennis Wani (OIM), CaferYüksek (OIM).

Merci aussi à Catherine Panter-Brick (Université de Yale) et ses collaborateurs pour avoir revu les chapitres Évaluation et cartographie, et Suivi et évaluation, et Alena Huss pour son aide à la compilation de la bibliographie.

Principaux auteurs par chapitre

Introduction: Guglielmo Schininà;

Chapitre 1. Principes et modèles de travail :
Guglielmo Schininà, Renos Papadopoulos et Jack Saul;

Chapitre 2. S'engager avec les communautés :
Marian Tankink, Guglielmo Schininà et Renato Libanora;

Chapitre 3. Évaluation et cartographie : Marian Tankink, Guglielmo Schininà, Emmanuel Streel et Renato Libanora;

Chapitre 4. Équipes psychosociales mobiles:
Guglielmo Schininà et Emmanuel Streel;

Chapitre 5. Activités socio-relationnelles et culturelles : Guglielmo Schininà, Pauline Birot, Elaine Duaman Joyce et Natalia Hortigüela Gallo;

Chapitre 6. Activité créatives et basées sur l'art : Guglielmo Schininà et Alessandra Rossi Ghiglione;

Chapitre 7. Rituels et célébrations : Renato Libanora, Kathy Angi et Guglielmo Schininà;

Chapitre 8. Le sport et le jeu : Maria Bray, Serena Borsani et Raphaële Catillion;

Chapitre 9. Éducation non formelle et apprentissage informel : Sylvain Fournier;

Chapitre 10: Intégration de la santé mentale et du soutien psychosocial dans la médiation et la transformation des conflits : Tatsushi Arai, Marine Ragueneau et Guglielmo Schininà;

Chapitre 11. Santé mentale et soutien psychosocial intégrés, et appui aux moyens de subsistance : Alys Willman et Christopher Maclay;

Chapitre 12. Renforcement de la santé mentale et du soutien psychosocial dans le cadre de la protection : Chissey Mueller, Nadia Akmoun, Guglielmo Schininà et Renato Libanora;

Chapitre 13. Le counselling: Jack Saul et Guglielmo Schininà;

Chapitre 14. Soutien communautaire aux personnes avec des troubles mentaux graves :
Theresa Jones, Guglielmo Schininà, Peter Ventevogel, Fahmy Hanna;

Chapitre 15. Supervision technique et formation :

- Supervision technique : Ann Willhoite, Martha Bragin et Roberto Biella Battista;
- Formation : Guglielmo Schininà et Nancy Baron;

Chapitre 16. Suivi et évaluation :
Martha Bragin et Emmanuel Streel;

Annexe 1. Coordination inter-agence : Renato Libanora, Sarah Harrison et Guglielmo Schininà;

Annexe 2. Considérations éthiques: compilées par Natalia Hortigüela Gallo;

Annexe 3. Considérations sur la VGB : Louise O'Shea, Victoria Nordli, Alisha Kalra, Natalia Hortigüela Gallo, Heide Rieder, Gladys Cherutos Kios et Guglielmo Schininà.

INTRODUCTION

Père et fille dans une activité récréative organisée par les équipes psychosociales mobiles de l'OIM, Gaziantep, Turquie. © OIM 2019



Ce manuel vise à faciliter le travail d'experts et de professionnels de la santé mentale et du soutien psychosocial (SMSPS) dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes, projets et activités de SMSPS communautaire mis en oeuvre dans le cadre humanitaire avec des populations en situations d'urgence et déplacées. Ce manuel est spécifiquement conçu pour les experts et les professionnels engagés au sein de l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM), toutefois, il peut également être employé, dans son intégralité ou dans certaines de ses parties, par les experts et les professionnels de SMSPS qui travaillent pour les partenaires de l'OIM, y compris les organisations gouvernementales nationales, internationales et les organisations non gouvernementales (ONG), les pays, les bailleurs et différents groupes de la société civile. Pour cette raison, ce document *open source*, fait référence aux outils et aux recherches de différentes agences et a été développé et revu par un grand nombre d'experts et de praticiens issus de plusieurs **organisations**. Bien qu'il soit écrit pour une organisation internationale intergouvernementale, les agences non gouvernementales plus petites peuvent en utiliser certaines parties selon les priorités identifiées dans leurs programmes.



POURQUOI UN MANUEL DE SANTÉ MENTALE ET DE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL COMMUNAUTAIRE EN CAS D'URGENCES ET DE DÉPLACEMENT

Ces dernières années, un appel a été lancé pour changer l'orientation des programmes de SMSPS en situations d'urgence, à partir des symptômes psychologiques et de leur traitement et prévention, jusqu'aux éléments collectifs et contextuels des conséquences des adversités. Cela inclut aussi la compréhension de l'importance des réactions collectives à l'adversité, la cohésion sociale, les aides, les identités et tissus sociaux qui déterminent le bien-être individuel et social après les catastrophes. Il comprend également l'activation de systèmes de soutien spécifiques et multidisciplinaires basés sur les ressources présentes dans les communautés, plutôt que sur des interventions qui se limitent à remédier aux déficits créés par l'urgence. En 2019, l'Équipe spéciale de SMSPS du Comité permanent inter-organisations (CPI) a publié le document *Community-Based Approaches to MHPSS Programmes: A Guidance Note [Approches communautaires aux programmes de SMSPS: Note d'orientation]* (**CPI, 2019a**) pour répondre à ce besoin largement senti. Le document a pour but de mieux définir les principes de la SMSPS dans les situations d'urgence sur la base du constat que

...que les communautés peuvent être moteur de leur propre soin et changement, et pour cela elles devraient être impliquées de manière significative dans toutes les étapes de réponse de SMSPS.

Les personnes touchées par une situation d'urgence doivent d'abord et avant tout être considérées comme des participants actifs à l'amélioration de leur bien-être individuel et collectif plutôt que des destinataires passifs de services qui sont conçus pour eux, par d'autres. Ainsi, l'emploi d'approches de SMSPS communautaire aide les familles, les groupes et les communautés à se soutenir et se soigner de manière à encourager leur rétablissement et leur résilience. Ces approches contribuent également à restaurer et/ou à renforcer les structures collectives et les systèmes essentiels à la vie quotidienne et au bien-être. Une compréhension de ces systèmes devrait façonner l'approche communautaire aux programmes de SMSPS pour les individus et les communautés. (**CPI, 2019a**).

Encadré 1

Contexte institutionnel

L'engagement de l'OIM dans la SMSPS résulte du *Cadre opérationnel de l'OIM en cas de crise migratoire (2012a)*, qui inclut le soutien psychosocial comme l'un des 15 domaines prioritaires d'intervention de l'OIM en cas de crise humanitaire et migratoire. La poursuite des meilleurs niveaux possibles de santé et de bien-être psychologique des migrants et des populations déplacées est inscrite à la fois dans le *Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières (2018)* et le *Pacte mondial sur les réfugiés (2018)* des Nations Unies. Les Objectifs de développement durable de l'*Agenda 2030* 2030 des Nations Unies pour le développement durable sollicitent l'universalisation des soins de santé mentale et un soutien psychosocial qui ne laisse personne de côté, y compris les migrants et les réfugiés.



Ce manuel vise à donner les informations opérationnelles et les indications programmatiques pour réaliser cela dans le cadre des programmes de SMSPS de l'OIM et de programmes de partenaires oeuvrant dans des contextes similaires.

Encadré 2

Ressources complémentaires

Le manuel est complémentaire - et non alternatif - à toute une série d'outils connexes, notamment:

- (a) **Les Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (CPI, 2007);**
- (b) **Le Community-Based Approaches to MHPSS Programmes: A Guidance Note** du CPI [Approches communautaires aux programmes de SMSPS : Note d'orientation] (**CPI, 2019a**); disponible en **arabe, français, portugais, espagnol** et **ourdou**; et le **webinar** qui les accompagnent;
- (c) **Les directives opérationnelles du Fond des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Settings: Three- Tiered Support for Children and Families** [Santé mentale et soutien psychosocial communautaire en contextes humanitaires: soutien à trois niveaux pour les enfants et les familles] (**UNICEF, 2018**);
- (d) **Le Compendium of Community-Based MHPSS Resources du Fond des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)** [Compendium des ressources de SMSPS communautaire] (**UNICEF, 2021**).

Ce document se distingue de ceux mentionnés ci-dessus par le fait qu'il se présente comme un manuel programmatique et non comme des lignes-guide, et qu'il n'est pas spécifique à une tranche d'âge ou à un genre. Tout au long du manuel, le lecteur pourra trouver des références

aux outils susmentionnés.

L'OIM intervient dans le domaine de la SMSPS depuis 1999, auprès de personnes affectées par l'urgence, de populations migrantes, déplacées, rapatriées et de communautés d'accueil, dans plus de 70 pays du monde. Sur la base de ses expériences et de ses engagements, l'Organisation a développé des pratiques holistiques et systémiques de SMSPS à base communautaire. En raison de son mandat et de ses populations cibles, la communauté représente un élément central de l'approche de l'Organisation à la SMSPS. Le bien-être psychosocial des migrants est, en effet, fortement lié à des facteurs indissociables au concept de communauté. Il s'agit notamment du sentiment d'appartenance, des rôles sociaux, de la culture et de l'adaptation culturelle, de la dynamique entre tradition et changement, des différents paradigmes relatifs au soutien social, du sentiment identitaire, des relations à l'intérieur et à l'extérieur du groupe et de la stigmatisation. Depuis de nombreuses années, l'harmonisation des programmes de SMSPS en situations d'urgence s'est basée sur des formations en face à face pour les experts et les professionnels de l'OIM. Cette approche, toutefois, s'est avérée difficile à garder, à moins d'être accompagnée par un manuel. D'une part, ces dernières années, les demandes de programmes de SMSPS ont augmenté significativement, ce qui rend difficile de déployer des équipes d'encadrement et d'experts déjà formés, ou de les former en temps utile ; d'autre part, la nécessité d'un manuel qui pourrait former des nouveaux responsables et experts dans les différentes étapes de la mise en place d'un programme de SMSPS communautaire avec des populations déplacées est apparue nécessaire lors de la phase d'évaluation de plusieurs programmes de SMSPS de l'OIM en situations d'urgence, comme en **Libye** en 2013 et en République arabe syrienne en 2016. Le manuel peut être utilisé par :

- Les responsables de l'OIM, pour être formés à la programmation d'interventions de SMSPS communautaire selon l'approche de l'OIM;
- Les managers et les experts de l'ensemble de la communauté de la SMSPS, pour répondre à la nécessité d'identifier et harmoniser les pratiques de SMSPS communautaire.

Encadré 3
Connaissances de base

L'OIM, comme la plupart des agences, engage ses experts en SMSPS et ses responsables de programmes de SMSPS sur la base d'une formation universitaire pertinente et d'une expérience préalable en programmes connexes. Ce manuel est donc conçu pour un lecteur expert, bien qu'il peut être utile à toute personne intervenant dans le domaine de la SMSPS en cas d'urgence.


**COMMENT LE MANUEL
EST ORGANISÉ**

Le manuel comporte trois versions :

- Une version papier qui ne contient que les contenus essentiels ;
- Une version PDF qui complète la version papier et propose des lectures plus approfondies, des annexes et des hyperliens ;
- Une version en ligne, qui peut être consultée **ici**. Cette version est un document vivant, régulièrement mis à jour en fonction des nouvelles recherches, des bonnes pratiques identifiées et des retours du terrain.



Ce manuel est organisé en **16 chapitres et trois annexes**. Le premier chapitre présente les concepts, les modèles et les principes du travail en SMSPS communautaire ; les autres sont opérationnels et programmatiques. Ces derniers, sont de deux types :

- Ceux relatifs au processus d'un programme de SMSPS communautaire :
 - S'engager avec les communautés ;
 - Évaluation et cartographie ;
 - Équipes psychosociales mobiles ;
 - Supervision technique et formation ;
 - Suivi et évaluation ;
 - En plus, deux annexes sur la coordination et les considérations éthiques.
- Ceux qui illustrent des activités spécifiques de SMSPS communautaires :
 - Activités socio-relationnelles et culturelles ;

- Activités créatives et basées sur l'art ;
- Rituels et célébrations ;
- Le sport et le jeu ;
- Éducation non formelle et apprentissage informel ;
- Intégration de la santé mentale et du soutien psychosocial dans la médiation et la transformation des conflits ;
- Santé mentale et services psychosociaux intégrés, et appui aux moyens de subsistance ;
- Renforcement de la santé mentale et du soutien psychosocial dans le cadre de la protection ;
- Le counseling ;
- Soutien communautaire aux personnes avec des troubles mentaux graves.

Chaque chapitre :

- Offre un cadre théorique succinct.
- Répertorie les informations essentielles sur le sujet, utiles aux responsables, ce qui peut inclure aussi une cartographie de l'activité par rapport aux différents niveaux de la pyramide de SMSPS du CPI.
- Décrit, étape par étape, le processus qui doit être réalisé par les responsables de SMSPS pour la mise en œuvre de l'activité concernée sur une base communautaire.
- Fait référence aux points principaux du CPI *Community-Based Approaches to MHPSS Programme s: A Guidance Note [Approches communautaires aux programmes de SMSPS: Note d'orientation]*
- Présente des exemples et des bonnes pratiques.
- Fait référence aux principaux outils internes et externes, à des modèles de travail et des études de cas. Ces matériaux sont en hyperlien et accessibles directement avec un simple clic.
- Identifie les défis.
- Fournit une courte liste de lectures supplémentaires, en plus des articles et des outils en hyperlien dans le texte.

Aucun chapitre renseigne sur les mesures financières, logistiques ou administratives, propres à la réglementation interne de chaque agence.

Le manuel peut être lu dans son intégralité ou selon l'intérêt apporté à un chapitre donné. En effet, chaque chapitre contient des hyperliens internes qui amènent le lecteur, en un clic, sur les autres chapitres auxquels se référer pour en comprendre les contenus. Chaque chapitre, donc, peut être lu de manière autonome par le biais des hyperliens.

Le manuel contient trois types d'hyperliens :

- Certains hyperliens sont indiqués par cette icône  qui amène le lecteur d'un simple clic vers d'autres parties du manuel. Ils sont particulièrement importants si on lit le manuel à partir d'un chapitre donné.
- D'autres hyperliens, indiqués par cette icône  dirigent le lecteur vers des compléments d'information sur le même sujet, des lectures approfondies et des supports, y compris du matériel original développé par des experts spécifiquement pour ce manuel.
- D'autres hyperliens  amènent le lecteur vers

des vidéos, des outils, des formations ou des recommandations disponibles dans le domaine public et qui fournissent un complément pratique aux contenus décrits dans les chapitres. Ces matériaux ont été identifiés et vérifiés par les auteurs, le Comité de pilotage et l'équipe éditoriale.

COVID-19 Réponse à la pandémie

Il est important de prendre en compte que la validation et la finalisation du manuel correspond à la période de pandémie de COVID-19, et que bien que le contenu du manuel n'ait pas été modifié pour refléter la réponse à la pandémie, l'OIM a développé une **boîte à outils** spécifique pour soutenir les les praticiens dans l'adaptation des activités de Santé Mentale et Soutien Psychosocial (SMSPS) aux nouvelles circonstances. Le matériel pédagogique inclus des documents développés par une variété d'acteurs, y compris le groupe de référence international en SMSPS et le comité de standard interagence (IASC), et est orienté en fonction des différents lieux de déploiement des programmes. La boîte à outils sera développée plus en détail dans les chapitres suivants.



1. PRINCIPES ET MODÈLES DE TRAVAIL



Ce chapitre expose les principaux concepts qui sont à la base du manuel, ainsi que quelques modèles qui raccordent la théorie à la programmation et qui s'avèrent donc utiles pour concevoir et mener des interventions de SMSPS communautaire. Il n'illustre toutefois pas des actions concrètes, mais des théories et des paradigmes fondamentaux pour comprendre l'approche de la SMSPS communautaire et pour contextualiser les chapitres qui suivent.

Encadré 4

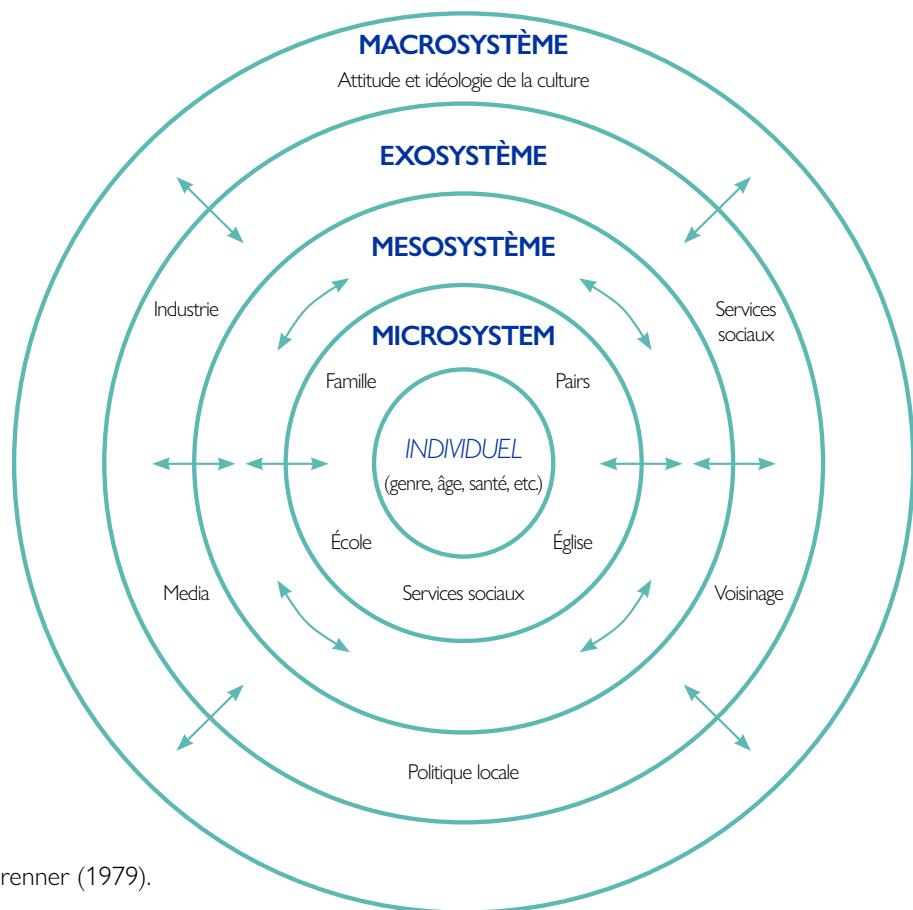
Vidéo du chapitre

Les principes et modèles de travail suivants sont illustrés dans [cette vidéo](#), développée en complément du manuel. Pour une explication visuelle des informations présentées dans ce chapitre, veuillez-la regarder avant ou après la lecture du matériel.



La notion clé du présent manuel est que les individus font partie d'un système socio-écologique qui comprend familles, systèmes humains plus larges et communautés (voir fig. 1). De ce fait, les communautés représentent une pierre angulaire des programmes de SMSPS bien que, au contraire, ces mêmes programmes, en général, ont tendance à se focaliser essentiellement sur les besoins individuels.

Figure 1: Système socio-écologique



→ 1.1. CONCEPTS

1.1.1 Définition de communauté

Dans son sens large, le terme «communauté» désigne un groupe dont les membres partagent certains points communs - comme la situation géographique ou le lieu d'origine perçue, une langue, des intérêts, des croyances, des valeurs, des tâches, une affiliation politique, ethnique ou une identité culturelle, un sentiment d'appartenance et autres - et dont la taille varie de très petite, telle qu'une famille nucléaire, à extrêmement grande, comme les habitants de tout un continent. Plus précisément, les communautés sont des systèmes humains caractérisés par des interrelations et des interactions entre membres dans un contexte donné. Et, en tant que tel, une communauté est un ensemble de groupes de :

- Individus ;
- Familles nucléaires et/ou élargies ;
- Tribus et/ou clans ;
- Groupes confessionnels ;
- Partis politiques ;
- Congrégations ;
- Associations d'hommes, de femmes, de personnes handicapées et de jeunes ;
- Associations professionnelles ;
- Groupes artistiques d'amateurs ;
- Équipes sportives ;
- Groupes d'intérêt, tels que ceux composés par des personnes qui aiment un certain genre musical ou un club de football ou une star ;
- Beaucoup d'autres.

Les relations et les interactions entre ces groupes sont aussi façonnées par des éléments plus ou moins constructivistes, qui incluent :

- Cultures ;
- Systèmes de croyance ;
- Épistémologies ;
- Idéologies ;
- Histoire et perceptions historiques ;
- Intérêts socio-politiques ;
- Visions de l'avenir ;

- Objets et monuments historiques ;
- Discours et récits sociétaux.

Enfin, la communauté comprend des institutions telles que des organes de représentation politique, écoles, centres de santé et organisations sociales, religieuses et civiles.

Encadré 5

Dynamique du pouvoir dans les communautés

Hierarchique et non-hierarchique, les relations entre individus, groupes et systèmes de signification caractérisent chaque communauté. Le pouvoir est un élément fondamental à considérer quand on travaille avec les communautés, en particulier après des catastrophes et dans des situations de **migration**.



Les communautés sont dynamiques et changeantes, non seulement en termes d'adhésion effective de ses membres, mais aussi pour ce qui est de leurs caractéristiques et de leurs préoccupations. Les communautés, comme tout système, pour survivre et prospérer ont besoin à la fois d'un certain degré de stabilité et de changement. S'il y a un excès de stabilité, le système stagne et s'il y a trop de changement, le système risque le chaos. De plus, les communautés doivent toujours garder un contact solide avec leurs racines et traditions tout en s'adaptant aux nouvelles conjonctures et aux défis qui se présentent dans le temps, notamment lorsqu'elles sont appelées à faire face à des crises.

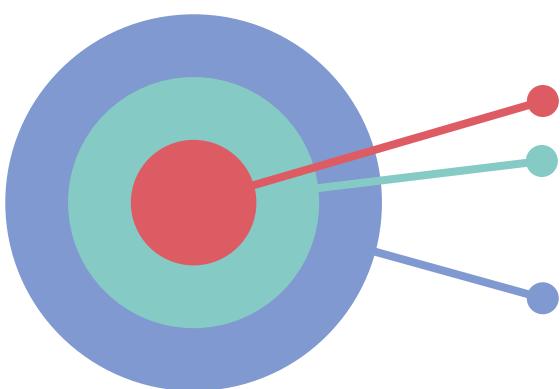
Les interactions entre individus, systèmes humains, et entre ces systèmes et des éléments plus transcendants - tels que la culture, les croyances et les épistémologies - créent un sentiment d'appartenance et de sécurité. Ces interactions sont essentielles aussi pour définir l'identité, pilier majeur du sentiment de communauté et du bien-être psychosocial et élément central pour la compréhension du bien-être psychosocial des populations migrantes et des populations touchées par des crises.

1.1.2 Définition d'identité

L'identité est une notion fondamentale du bien-être psychosocial d'individus et de groupes, qui demeure ainsi après crises, désordres et déplacements. Dans sa définition élémentaire, l'identité fait référence aux caractéristiques qui déterminent ce qu'est une personne (OED, 2019). Il en est de même pour les identités collectives, y compris celles communautaires et de groupe. Dans le cadre de ce manuel, pour généraliser les éléments communs sous-jacents à la plupart des théories psychologiques et sociologiques, l'identité est considérée comme un système construit par l'interrelation de trois composantes :

- La première composante (illustrée en rouge dans la figure 2), est l'image de soi, qui correspond à qui on est pour soi-même (par exemple, différences individuelles et auto-attributions).
- La première composante n'est pas entièrement neutre, car on s'attribue des qualités, des caractéristiques, des croyances et des rôles culturels en fonction de facteurs sociaux intériorisés, tels que la culture, les croyances, l'éducation, le sexe et les rôles sociaux appris. Les théories dynamiques ajoutent également les influences d'archétypes et d'éléments culturels hérités inconsciemment soit pour assimilation soit pour contraposition, fabriqués par les cultures hégémoniques et les cultures secondaires auxquelles chacun appartient (cette notion est illustrée en vert dans la figure 2).
- Enfin, il y a une composante relationnelle de l'identité qui est déterminée par la façon dont on est perçu par les autres : famille, amis, collègues, clients, voisins, autorités (en bleu dans la figure 2). Ces trois composantes agissent continuellement l'une sur l'autre.

Figure 2: Identité



1. Qui je suis selon moi-même
2. Facteurs sociaux intériorisés : genre, sexualité, culture, race, pays, âge, classe et emploi, traditions, rôles traditionnels
3. Comment les autres me voient

Source: Schininà (2012).

L'identité a de multiples facettes. Le moi est composé par des moi divers, comme le moi parental, le moi familial, le moi professionnel, le moi en tant que partenaire etc. Dans des communautés différentes, ces trois composantes ont un «poids» différent dans la formation de l'identité individuelle, et l'identité est le résultat d'une négociation continue que l'individu mène avec lui-même, sa culture et sa communauté. Par conséquent, l'identité est en évolution constante et change en fonction des expériences, des rencontres, de l'éducation et des transformations culturelles qui se manifestent, parmi les autres, au niveau du système. Ces changements sont organiques.

Les crises et les déplacements forcés affectent l'identité à tous les niveaux et les concepts de soi sont remis en question par la victimisation, l'inhumanité, la torture et la violence.

L'adhésion à des facteurs sociétaux intérieurisés, tels que les systèmes de croyance, est mise en cause par la situation d'urgence (surtout dans le cas de conflits). Dans la migration et le déplacement, la culture hédonique de la communauté d'accueil peut ne pas partager les mêmes facteurs sociaux que celle des migrants car la langue, la compréhension des rôles sociaux, les systèmes de signification et d'autres éléments plus simples comme le sens de l'humour, diffèrent. De plus, les nouvelles que les migrants reçoivent de leurs proches portent le poids de la perte de certains d'entre eux. À cela se rajoute la conscience que les proches ont été laissés pour compte. De plus, les migrants sont plongés dans une nouvelle communauté où l'on n'est pas connu et où l'on est souvent stigmatisé. Les identités doivent ainsi se réadapter selon un processus qui peut être douloureux et difficile mais dont les résultats ne sont pas nécessairement négatifs. Au cours de ce processus, cependant, il peut se produire de la confusion, de la désorientation et de la polarisation. Dans les situations de guerre surtout, le noyau individuel de l'identité tend à être assimilé au récit hédonique des identités en conflit. L'adhésion à un noyau de valeurs qui se définissent en opposition aux valeurs de l'autre partie en conflit est une condition préalable fondamentale pour être considérés parts d'une communauté.

Dans les situations d'urgence, les travailleurs humanitaires deviennent, pour les individus touchés, des personnes significatives. Les acteurs humanitaires co-construisent donc l'identité des populations affectées dont ils s'occupent à partir d'une position particulière de pouvoir.

Il est ainsi fondamental qu'ils ne contribuent pas à la définition d'une **identité** négative des populations touchées en construisant la relation avec elles uniquement sur leurs manques et leurs vulnérabilités - ce qui risque de créer une identité de victime - ou en s'appuyant sur des catégorisations préétablies. Dans un programme de SMSPS, l'approche communautaire résulte de la tutelle, de la richesse des identités des populations concernées et de la conscience qu'une organisation humanitaire fait partie d'un

système qui influence dans une certaine mesure l'évolution de ces identités.

Cela a pour conséquence que :

- L'identité doit être comprise dans sa composition individuelle et dans sa relation avec la communauté
- L'identité doit être respectée dans le cas d'une crise ou d'une transition
- L'identité doit être renforcée, en rétablissant une sensation de pouvoir et d'efficacité.

1.1.3 Définition de culture

Bien que les définitions de «culture», dans la littérature, varient considérablement, selon les objectifs de ce manuel, la culture est considérée comme un système de croyances, symboles, mythes, comportements, règles, images, récits, métaphores, productions artistiques, rituels, valeurs et coutumes communs que les membres d'une société utilisent pour représenter leur monde et établir des relations entre eux. Ceux-ci sont transmis de génération en génération par l'éducation et ils sont intériorisés par les individus à des degrés différents. La culture englobe les matériaux collectifs et les éléments immatériels qui permettent à une communauté particulière de se représenter comme distincte et homogène.

Dans cette perspective, la culture et ses éléments pourraient offrir un soutien protecteur, réparateur et transformateur après les bouleversements, en favorisant la participation, un sentiment de continuité, d'acceptation, de résilience et un lieu d'interactions sociales positives en situations d'urgence.

La culture ne peut pas être conçue comme un système fermé et, d'ailleurs, il est rare de trouver dans un même groupe social, sur un même territoire, un parfait assemblage culturel, y compris de langue et religion. Plus probablement, la culture résulte de la coexistence de sous-cultures, chacune avec leurs propres caractéristiques. Habituellement, la culture dominante et les sous-cultures ne sont pas exclusives ou nécessairement alternatives l'une à l'autre, et les

éléments culturels et sous-culturels coexistent parmi les mêmes individus et groupes en se nourrissant les uns des autres.

Ces dynamiques sont également à l'œuvre dans des situations d'urgence et de migration où, entre migrants et populations hôtes, les mêmes cultures prévalantes peuvent être très différentes, avec les problèmes d'identité que cela peut entraîner pour les deux communautés. Les sous-cultures, toutefois, recoupent les principaux cadres culturels à travers des alliances, ce qui favorise l'intégration. En fait, les sous-cultures admettent la reconnaissance mutuelle et la convergence d'intérêts entre personnes d'une même sous-culture au sein de différentes cultures principales, comme c'est le cas des migrants et des membres de communautés d'accueil qui partagent une identité culturelle ou sous-culturelle (par exemple, la même religion, la même culture musicale, personnes LGBTQI).

La culture est immatérielle dans son essence mais elle véhicule des manifestations objectives, des relations entre ensembles spécifiques d'individus, des productions artistiques, règles culturelles, récits d'exclusion et pratiques d'inclusion et de soins, et, plus spécifiquement au travail de SMSPS :

-  Rituels, liturgies, commémorations et **celebrations**;
-  Pratiques spirituelles et de guérison, étiologies et modèles explicatifs de **maladies**;
-  Légendes et mythes, nouvelles et poèmes, proverbes et **blagues**;
-  Mémoires et **histoires** orales ;
- Expressions émotives, coutumes sociales et règles de courtoisie ;
- Arts visuels et plastiques, chants et danses, théâtre, arts dramatiques, récits et **spectacles** ;
- Artisanat, vêtements et ornements, cuisine et **hospitalité**;
- **Sport et jeux** ;
- **Education**.

Ces éléments seront abordés de façon programmatique dans les chapitres suivants.

Encadré 6

Cultures

Les cultures ne doivent jamais être entendues de manière hiérarchique (meilleure ou pire, supérieure ou inférieure), éthique (bonne ou mauvaise, avancée ou rétrograde) ou fonctionnelle (compétitive ou coopérative). Au contraire, pour assurer un programme efficace, un responsable de programme de SMSPS devrait considérer les cultures comme des systèmes qui nécessitent d'être interprétés dans leur essence et respectés dans leurs valeurs.

→ 1.2. LES LIENS FONDAMENTAUX ENTRE COMMUNAUTÉ, SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE PSYCHOSOCIAL

La communauté représente un aspect fondamental de la santé mentale. Conformément à la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une bonne santé mentale peut être définie comme suit:

La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté (OMS, 2012).

Dans l'action humanitaire, le terme composite «santé mentale et soutien psychosocial» est utilisé depuis 2007 pour définir «tout type de soutien local ou extérieur qui vise à protéger ou à promouvoir le bien-être psychosocial et/ou à prévenir ou traiter les **troubles mentaux** ».

En effet, la guerre et les catastrophes, les migrations forcées et les déplacements ne perturbent pas seulement l'individu, mais elles entraînent des blessures communes aux écologies sociales et physiques d'une communauté qui en affectent le

bien-être psychosocial. Comme l'écrit Erikson (1976: 154), ils représentent:

[A]un coup porté aux tissus de base de la vie sociale qui endommage les liens qui unissent les gens entre eux et porte atteinte au sentiment régnant de communauté... une prise de conscience progressive que la communauté n'existe plus comme source de soutien efficace et qu'une partie importante du moi a disparu... Le «je» continue d'exister, bien qu'il soit endommagé et peut-être même changé de façon permanente. Le «tu» existe toujours, bien qu'il soit distant et difficile d'établir un lien avec lui. Mais «nous» n'existe plus en tant que paire connectée ou en tant que cellules liées dans un corps commun plus grand.

Ces blessures exigent des réponses non seulement individuelles mais aussi collectives pour promouvoir le rétablissement et le bien-être psychosocial, ce qui implique souvent la restauration de l'action morale, sociale et politique par la création de sens et de récits partagés.

En 2019, l'équipe spéciale du CPI sur la SMSPS a publié ***Community-Based Approaches to MHPSS Programmes: A Guidance Note*** [Approches communautaires aux programmes de SMSPS : note d'orientation] (**CPI, 2019a**) disponible en **arabe, français, portugais, espagnol et ourdou**, pour répondre à un besoin largement ressenti de mieux définir les principes de travail dans la SMSPS en se basant, comme déjà mentionné, sur la compréhension :

Encadré 7

Migration et définition de santé mentale

La simple définition d'une bonne santé mentale est remise en question par les situations spécifiques créées par la migration et le déplacement. Trouvez des informations supplémentaires [ici](#).

...que les communautés peuvent être les moteurs de leur propre soin et du changement et elles devraient être impliquées de manière significative dans toutes les étapes de réponses de SMSPS. Les personnes touchées par une situation de crise doivent avant tout être considérées comme des participants actifs à l'amélioration du bien-être individuel et collectif, plutôt que comme des bénéficiaires passifs de services conçus par d'autres,

bien qu'ils leur soient destinés. Ainsi, le recours à des approches de SMSPS basées sur la communauté permet aux familles, aux groupes et aux communautés de se soutenir et de s'occuper des autres de manière à encourager le rétablissement et la résilience. Ces approches contribuent également à restaurer et/ou à renforcer les structures et systèmes collectifs essentiels à la vie et au bien-être quotidien. Une compréhension de ces systèmes devrait éclairer les approches communautaires des programmes de SMSPS, tant pour les individus que pour les communautés. (**CPI, 2019a**)



D'autre part, une interprétation superficielle de l'approche communautaire pourrait être résumée par le slogan «les communautés savent tout». Les perturbations et les déplacements peuvent générer des situations où le sentiment communautaire est remis en question et les réseaux et les interrelations qui rassemblent généralement les communautés sont rompus tandis que les valeurs et les cultures sont redéfinies. Les catastrophes entraînent souvent une séparation communautaire (en créant aussi des fractures et des divisions entre travailleurs humanitaires nationaux) et le renforcement de la résilience au sein d'une communauté est un facteur décisif pour se remettre de la crise et pour prévenir les difficultés sociales et de santé mentale à long terme. (Norris et al., 2008 ; Padgett, 2002).

Dans d'autres cas, différentes communautés sont amenées par l'urgence à cohabiter dans un lieu géographique sans partager d'autres éléments qui structurent une communauté..

Ce manuel tente de mettre en oeuvre cette vision dans le cadre d'un modèle de travail dérivé et défini principalement pour les activités de SMSPS de l'OIM dans les contextes humanitaires, mais il peut s'appliquer à d'autres programmes et par d'autres agences. Cette vision de base sur les modèles suivants.

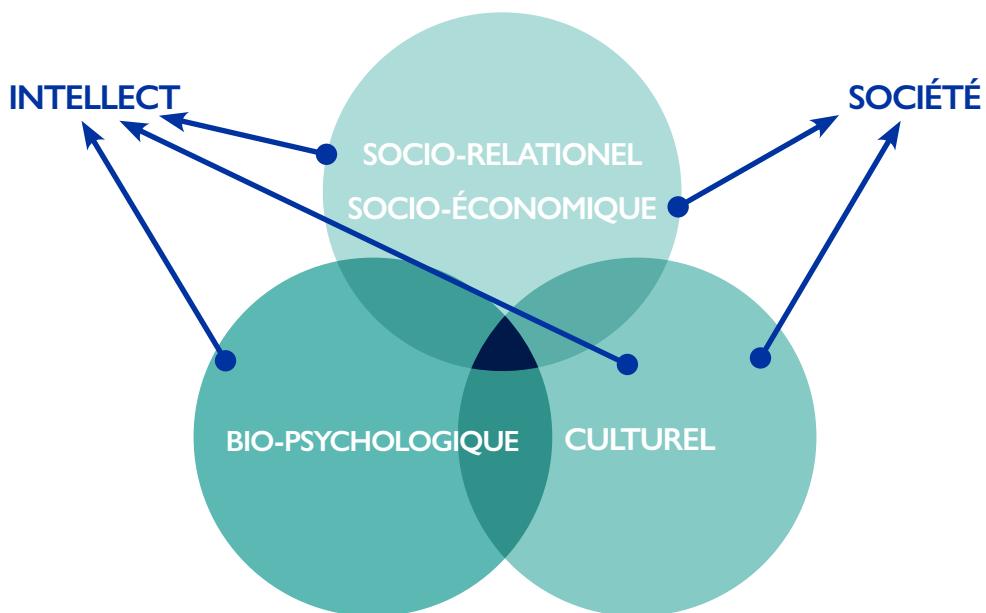
→ 1.3. MODÈLES

1.3.1 Modèle de l'approche psychosociale de la programmation en situations d'urgence et de déplacement

Ce modèle repose sur l'interrelation fondamentale des facteurs bio-psychologiques, socio-économiques/socio-relationnels et culturels dans la définition des besoins des migrants, des populations déplacées et des populations touchées par la crise, ainsi que sur les réponses à ces besoins, comme l'illustre la figure 3.

Figure 3:

Modèle de l'approche psychosociale de la programmation en situations d'urgence et de déplacement



Source: Schininà (2012).

Les trois sphères sont d'égale importance, elles sont interdépendantes et s'influencent mutuellement dans la définition de besoins, ressources et réponses psychosociales.

Le facteur **bio-psychologique** réunit émotions, sentiments, pensées, comportements, souvenirs, stress et réactions au stress. Les capacités psychologiques d'adaptation et de réaction sont liées à cette sphère. Le corps et l'esprit sont considérés dans ce modèle comme un système unique.

La **sphère socio-relationnelle/socio-économique** se concentre sur les interactions et l'interdépendance entre l'individu et les communautés auxquelles il appartient. Elle se compose de deux aspects complémentaires : celui **socio-économique**, qui concerne la disponibilité et l'accès aux ressources, comme par exemple les moyens de subsistance, les soins de santé ou les technologies d'information, et l'aspect socio-relationnel qui touche à la qualité des relations entre un individu et sa famille, les systèmes sociaux et les communautés au sens large.

Comme déjà mentionné, la **sphère culturelle** concerne un système d'éléments matériels et immatériels partagés, que les membres d'une société utilisent pour signifier leur monde et entrer en relation les uns avec les autres. Ces éléments sont extrêmement importants dans la façon dont les individus donnent un sens aux adversités.

Ce schéma permet de clarifier les besoins humanitaires d'une communauté dans leur interdépendance. Par conséquent, les besoins bio-psychologiques doivent être compris comme étant liés à des déterminants socio-relationnels et socio-économiques, et leurs manifestations doivent être lues en fonction de la culture. De même, les besoins socio-économiques et socio-relationnels sont interprétés comme étant liés aux perturbations bio-psychologiques et culturelles qu'ils induisent et génèrent.

De même, les réponses humanitaires doivent toujours tenir compte de ces interrelations et les besoins doivent être classés par ordre de priorité pour que les agences puissent répondre à un ensemble de ces besoins plutôt qu'à d'autres.

Pourtant, cette interconnexion doit être prise en considération, par exemple, par ce qui suit :

- En matière de soutien psychiatrique, il faut tenir compte des systèmes explicatifs culturels et adapter culturellement les outils de diagnostic. Il faut également être attentif à la manière dont la prestation de services peut être interprétée par la communauté et à la manière dont cela peut affecter le bien-être du client. De plus, il est nécessaire de prendre en compte les possibilités socio-économiques que la famille doit fournir pour ses soins.
- Lors de la distribution de denrées alimentaires, pour ne pas stigmatiser les communautés, il convient de tenir compte des éléments culturels suivants: quels aliments sont appropriés pour cette communauté et, comment perçoit-elle la charité en nature. D'autre part, il faut également

tenir compte des émotions que la modalité de distribution peut susciter, comme, entre autres, la honte et le sentiment de perdre son autonomie.

- Si on garde à l'esprit cette interrelation, tout programme humanitaire aura une meilleure construction sur le plan psychosocial et il sera axé davantage sur la communauté. Une partie de ce manuel traite de ce que les responsables de programmes de SMSPS doivent faire pour s'assurer que l'approche psychosociale soit utilisée dans les programmes humanitaires, agencée par l'organisation ou selon les mécanismes de soutien existants au sein de la communauté même s'ils ne sont pas étiquetés comme des programmes de SMSPS.

1.3.2 Modèle de programmation de SMSPS communautaire en situations d'urgence et de déplacement

Pour schématiser l'approche de la programmation dédiée à la SMSPS communautaire de l'organisation, l'OIM utilise depuis près de deux décennies une adaptation de la grille de Renos Papadopoulos qui décrit les conséquences d'événements perturbateurs et les applique à la programmation. Ce modèle est conforme au modèle socio-écologique et à l'approche communautaire de la SMSPS, comme préconisé par la **note d'orientation du CPI**.

Pour en savoir plus sur les principes préalables du modèle, voici **ici** une contribution originale que Papadopoulos a écrite spécifiquement pour ce manuel. Dans ce chapitre, le modèle est appelé Cadre pour une programmation dédiée à la SMSPS et il est présenté tel qu'il est utilisé dans la programmation de l'OIM et donc adapté par rapport à son élaboration originale.



Figure 4: Cadre pour une programmation dédiée à la SMSPS

	Réponses psychosociales négatives	Réponses psychosociales neutres et facteurs de résilience	Réponses psychosociales positives ou développement activé dans les adversités
INDIVIDU			
FAMILLE			
GROUPES SIGNIFICATIFS			
COMMUNITÉS			

Source: Adapté depuis Renos Papadopoulos (2007).

Un programme de SMSPS communautaire sera en mesure d'évaluer et de répondre aux besoins du public cible grâce à son approche systémique et globale qui saura prendre en considération les points suivants :

- La souffrance et les conséquences psychosociales négatives que les situations d'urgence et de déplacement ont provoquées au niveau individuel, familial, du groupe et communautaire, et la façon dont elles sont liées: le programme de SMSPS communautaire concevra donc des activités qui répondent à ces différents niveaux de souffrance comprenant :
 - La souffrance humaine ordinaire due à des troubles mentaux au niveau individuel ;
 - La violence familiale, la séparation et la réadaptation des rôles au niveau de la famille ;
 - Les perturbations ou les polarisations de groupes importants ;
 - Les fractures communautaires telles que la stigmatisation, les conflits, les divisions, le manque de confiance dans les institutions et le manque de confiance dans les autres, entre autres.

La tendance de la SMSPS dans des situations d'urgence est de se concentrer presque exclusivement sur les réactions individuelles négatives face à l'adversité : Dans un paradigme de SMSPS communautaire, ces réactions seront plutôt prises en compte et traitées à tous les niveaux, en reliant toujours les réactions négatives aux deux autres catégories de réactions.

- Les réponses neutres et les facteurs de résilience - c'est-à-dire ce qui fait que les personnes, les groupes et les communautés sont en mesure d'aller de l'avant après une crise en comptant sur leurs ressources, qualités, compétences et réseaux préexistants ainsi que sur leur mécanismes d'adaptation: Un programme de SMSPS communautaire essayera d'identifier les réponses neutres et les facteurs de résilience et de les renforcer pour atténuer les réactions négatives. La résilience, telle qu'elle est définie par Panter-Brick et Leckman (2013), «est le processus d'exploitation des ressources biologiques, psychosociales, structurelles et culturelles pour maintenir le bien-être». On en résulte :
 - L'accentuation sur les forces, les ressources et les capacités, plutôt que sur les déficits ;
 - L'anticipation des actions qui réduisent l'impact de l'adversité ;
 - L'attention portée aux multiples niveaux d'influence, allant des niveaux structurels et culturels à la communauté et à l'individu ; - La cartographie des influences au sein de systèmes écologiquement imbriqués (Ager et al., 2010). La résilience ne s'applique pas uniquement aux individus, mais aussi aux familles, aux groupes et aux communautés. Ainsi, les facteurs de résilience familiale, par exemple, peuvent être utilisés pour répondre à la souffrance individuelle, seuls ou en combinaison avec des réponses individuelles. Ou bien, des groupes de soutien préexistants peuvent être rétablis et formés pour répondre aux nouveaux défis.

- Les réactions positives face à l'adversité : En plus des réponses négatives et des réponses inchangées face à l'adversité, chaque personne, famille, groupe et communauté exposées à l'adversité gagne aussi, à un certain degré, quelque chose de ces expériences. Les exemples de réponses positives à l'adversité sont innombrables dans la vie réelle : par exemple, modifier le style de vie individualiste antérieur en appréciant l'importance des réseaux sociaux, le bénévolat, élargir et creuser la portée des objectifs de vie précédents, préparer une nouvelle communauté ou apprendre des nouvelles compétences. La SMSPS permettra à ces réponses positives d'être identifiées et d'avoir lieu.

La grille originale peut être utilisée en cas d'évaluations rapides ou à toute autre forme d'évaluation dont l'objectif est de dresser la carte de l'ensemble des effets d'une situation **d'urgence**. Elle est présentée ici comme un modèle des différentes composantes qui doivent alimenter un programme psychosocial communautaire et cela comprend :

- Les services de counseling pour aider les individus et les groupes à faire face aux difficultés en se focalisant sur leurs capacités de résilience.
- Les services de counseling familial, formations consacrées au rôle de parents et à la médiation familiale pour aider les familles à surmonter leurs difficultés.
- Soutien aux groupes marginalisés et touchés, y compris les minorités et catégories spécifiques de survivants sous forme de services de counseling et de protection intégrée.
- Messages communautaires abordant les causes profondes de la souffrance communautaire ainsi que la médiation et la transformation des conflits pour répondre à la chaîne de violence qui peut caractériser ces situations.
- La promotion d'activités connues pour le soulagement de la souffrance d'individus, familles, groupes et communautés dans un contexte donné, le renforcement du tissu social ainsi que la promotion et la mobilisation de l'action d'individus et de groupes ayant, au sein de la communauté, des compétences et des attitudes pro-sociales.

Il s'agit notamment d'encourager la création de groupes d'entraide, groupes créatifs et culturels, et d'activités sportives et d'apprentissage ; et de rétablir des moyens de subsistance comme les rituels et les célébrations qui font partie des moyens innés dont les personnes disposent pour affronter l'adversité.

- Identifier et favoriser des réponses positives à l'adversité par le développement des compétences, le renforcement des capacités, le parrainage, le soutien en nature, la mobilisation et l'engagement, le volontariat et la promotion de la participation civique.

Pour ce faire, les programmes de SMSPS communautaire devraient avoir :

- un objectif spécifique ;
- des équipes de base qui reflètent la variété des connaissances et d'expertises nécessaires.

1.3.2.1 Centre d'intérêt d'un programme de SMSPS communautaire

La SMSPS dans des situation d'urgence est définie comme:

«Tout type de soutien local ou extérieur visant à protéger et à promouvoir le bien-être psychosocial et / ou à prévenir ou traiter les troubles mentaux».

Selon cette définition, dans un programme de SMSPS communautaire, l'accent est mis sur le renforcement des supports locaux et sur l'attention au bien-être psychosocial dans une perspective relationnelle. Le «client» d'un programme de SMSPS communautaire est donc le système social, et l'attention est posée sur les forces, les ressources, la continuité et l'adaptation aux changements. Les activités menées par une telle approche sont souvent celles dans lesquelles les membres de la communauté sont déjà engagés, mais pas seulement. L'attention portée aux services directs est moins importante que l'offre d'une structure qui favorise les liens positifs et les processus sociaux. Le plus souvent, il s'agit d'aider à réactiver les anciens liens et à en établir de nouveaux et d'aider les gens à reconnaître et à améliorer les ressources existantes qui opèrent au rétablissement. D'un autre côté, les

programmes de SMSPS communautaire reconnaissent les changements et les difficultés que la guerre, les catastrophes et les déplacements de population apportent au tissu social et symbolique d'une communauté, ce qui génère des lacunes dans les interactions et les services qui demandent d'être comblés.

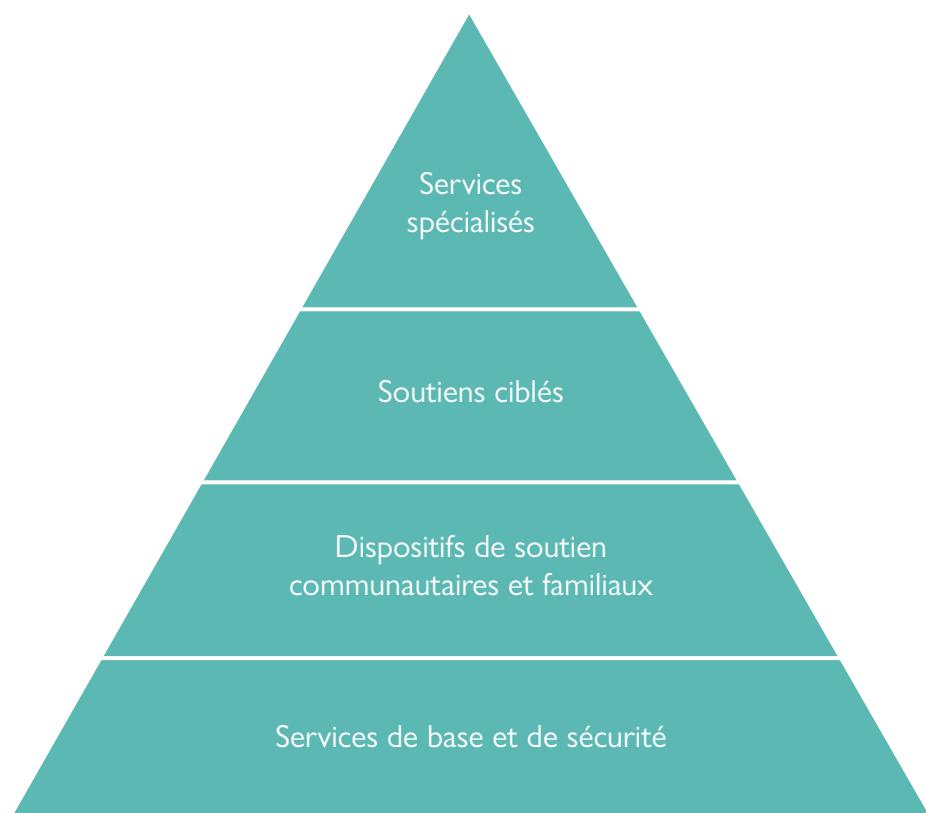
1.3.2.2 Expérience et expertise de l'équipe de base

Les disciplines et les compétences qu'un responsable de SMSPS communautaire devrait avoir sont :

- Psychologie clinique ;
- Psychologie de l'orientation ;
- Psychologie sociale ;
- Psychologie communautaire ;
- Travail social ;
- Linguistique ;
- Linguistique ;
- Anthropologie ;
- Sciences humaines ;
- Sociologie ;
- Arts appliqués ;
- Éducation.

Le personnel professionnel du programme, les experts et les superviseurs auront une combinaison de ces formations, sinon les compétences seront classées par ordre de priorité en fonction des composantes spécifiques sur lesquelles le programme de SMSPS se focalise.

Figure 5. La pyramide d'intervention de SMSPS élaborée par le CPI (CPI, 2007)
(chaque niveau est décrit dans l'encadré 8)



Source: CPI (2007).



Encadré 8**La pyramide d'intervention de SMSPS élaborée par le CPI**

Les directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (CPI, 2007) structurent les activités de la SMSPS selon une pyramide qui s'est énormément répandue dans les interventions de SMSPS en situations d'urgence à travers le monde. La pyramide se compose d'un système de soutien complémentaire sur plusieurs niveaux qui répond aux besoins de différents groupes (voir figure 5). Cela comprend les services de base et de sécurité, les dispositifs de soutien communautaires et familiaux, les dispositifs ciblés non spécialisés et les services spécialisés. Ces niveaux ne sont pas hiérarchiques et devraient être idéalement mis en œuvre simultanément.

Le premier niveau de la pyramide fait référence à la sauvegarde du bien-être de chaque personne en assurant la présence de la composante psychosociale et/ou sociale dans la (re)mise en place des services de base et de sécurité. La sécurité, une gestion adéquate et des services qui répondent aux besoins fondamentaux, tels que «l'alimentation, logement, eau, soins de santé de base, contrôle des maladies transmissibles», devraient être fournis «d'une façon participative, sûre et socialement appropriée qui respecte la dignité de la population locale, renforce les dispositifs de soutien social locaux et mobilise les réseaux communautaires ». Les réponses de SMSPS à ce niveau consistent à plaider pour que ces services soient « mis en place par des acteurs responsables ; diffuser des informations sur l'impact de ces services sur la santé mentale et le bien-être de la population ; influencer les acteurs humanitaires afin que ces services soient rendus de façon à promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial» (CPI, 2007).

Le deuxième niveau fait référence aux « Dispositifs de soutien communautaires et familiaux »et attire l'attention sur l'importance du rôle que joue la communauté pour permettre le maintien et l'amélioration de la santé mentale des personnes touchées en précisant des activités telles que « la recherche et la réunification des familles, des cérémonies collectives de deuil, des cérémonies communautaires de conciliation, la diffusion d'informations sur les méthodes positives d'adaptation, des programmes consacrés au rôle des parents, un accès renforcé à une éducation non formelle et formelle protectrice et adaptée, la création d'emplois et la mobilisation de dispositifs de soutien social communautaires, tels que les groupes de femmes» (CPI, 2007). Plus précisément, les directives recommandent de faciliter «les interventions d'urgence dans tous les secteurs... l'auto-assistance communautaire et le soutien social ... les conditions pour des pratiques communautaires appropriées de guérison culturelle, spirituelle et religieuse».

Le troisième niveau, dispositifs de soutien ciblés non spécialisés, fait référence au soutien apporté aux personnes qui « nécessitent des interventions davantage centrées sur l'individu, la famille ou le groupe mises en œuvre par des personnes qualifiées et supervisées» (CPI, 2007).

Le quatrième niveau, les services spécialisés, fait référence aux services fournis aux personnes qui éprouvent des difficultés importantes dans leur fonctionnement quotidien de base en raison de souffrances intolérables et à celles qui souffrent de graves troubles mentaux (CPI, 2007). L'assistance doit comprendre un soutien psychologique ou psychiatrique, « soit une orientation vers des services spécialisés, s'ils existent ou la mise en place d'une formation de longue durée et d'une supervision des agents de soins de santé primaires ou de santé générale» (CPI, 2007).

La plupart des activités identifiées par les directives au niveau du soutien communautaire et familial seront présentées dans ce manuel en suivant un cadre différent. Cependant, dans la mesure du possible, le manuel indiquera à quel niveau de la pyramide d'intervention psychosociale une certaine activité proposée doit être classée. Ceci est fait pour permettre aux responsables de programmes d'illustrer les résultats au sein des groupes et des références du CPI d'une manière que cela puisse être compris par tous les partenaires. D'autre part, comme il apparaîtra clairement dans le manuel, les différents niveaux de la pyramide d'intervention sont souvent plus interconnectés que ne le permettrait une catégorisation rigide, ce qui sera également souligné.

→ 1.4. DÉFIS ET CONSIDÉRATIONS

Bien qu'une communauté soit un système qui comprend différents sous-groupes, niveaux d'intériorisation individuel et récits contraires à ceux dominants, et bien qu'elle se transforme constamment, elle risque, dans certains cas, d'être perçue et traitée par ses acteurs et les observateurs extérieurs, comme atemporelle, normative et prescriptive. Cela entraîne plusieurs conséquences :

- Les activités de SMSPS communautaire pourraient consolider des stéréotypes négatifs et entraîner des pratiques dangereuses de réaction à l'urgence (par exemple, les mariages précoces, la ségrégation des filles et des personnes avec troubles mentaux, et les comportements agressifs).
- Les responsables psychosociaux pourraient avoir tendance à généraliser les caractéristiques de la communauté à toutes les personnes assistées et à les considérer comme immuables. En revanche, ils devraient toujours comprendre la nature dynamique et évolutive de la communauté.
- Des discours concurrents influencent une grande partie des fonctions communautaires : un discours dominant, responsable de la formation de la position principale du système, et des discours subjugués, qui sont différents sinon contraires au discours dominant. La dimension clé qui distingue ces deux types de discours est le pouvoir. Tous les discours doivent être écoutés et considérés dans un programme de SMSPS communautaire comme discours nécessaires et appropriés.
- Lorsque la communauté s'identifie à son discours dominant et hégémonique, cela risque d'exacerber la marginalisation/discrimination/stigmatisation des groupes sous-culturels et subjugués, de renforcer les déséquilibres de pouvoir ou de subvertir les équilibres de pouvoir existants d'une manière à créer des tensions et une oppression supplémentaire.
- En outre, les communautés sont transformées par des situations d'urgence. Les personnes réagissent et s'adaptent aux adversités de manière spécifique et différente. Certains membres de la communauté peuvent devenir plus conservateurs tandis que d'autres plus sceptiques (ou même négatifs) vis-à-vis de leur appartenance culturelle, même s'ils ne l'étaient pas avant la crise. Une même personne peut passer entre ces pôles à différents moments de son parcours. Par conséquent, lorsqu'une intervention est planifiée, la communauté, dans ses aspects culturels et identitaires, doit être contextualisée dans son présent.
- Les travailleurs humanitaires peuvent avoir un impact sur les communautés affectées en termes de :
 - Relations humaines qui sont développées entre eux et leurs clients ;
 - Éventail d'attentes et d'espoirs suscités ;
 - Idéologies qui émergent ;
 - Identités qui se forment à la suite d'un programme de SMSPS ;
 - Impact de l'identité du «bénéficiaire» ;
 - Dépendance qui s'installe ;
 - Focalisation sur un groupe spécifique de population.

Un responsable de SMSPS doit être conscient de la manière dont toutes ces incidences interagissent.

 **LECTURES SUPPLÉMENTAIRES**

Bateson, G.

1979 *Mind and Nature. A Necessary Unity*. E.P. Dutton, New York.



Erikson, K.

1991 Notes on Trauma and Community. *American Imago*, 48(4):455–472.



Papadopoulos, R.K.

2007 Refugees, trauma and adversity-activated development. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 9(3):301–312.



Pour plus de références, retrouvez la bibliographie complète [ici](#).



2. S'ENGAGER AVEC LES COMMUNAUTÉS



Cérémonie du café en Ethiopie. © IOM 2018

→ 2.1. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT SAVOIR

L'engagement communautaire est considéré comme la pierre angulaire de toute réponse humanitaire. Il peut être résumé comme une approche opérationnelle qui, dans les différentes phases du programme et de la fourniture de services, implique les communautés affectées, non seulement en tant qu'usagers, clients ou bénéficiaires, mais, à des degrés divers, comme agents de leur propre bien-être individuel et collectif.

L'engagement communautaire peut donc être considéré à la fois comme le processus et le résultat d'un programme de SMSPS en situations d'urgence.

- En tant que processus, les *Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (CPI, 2007)* guident le personnel humanitaire à faciliter les conditions pour un engagement communautaire. De plus, le groupe de référence du CPI en SMSPS, dans son *Community-Based Approaches to MHPSS Programmes: A Guidance Note [Approches communautaires aux programmes de SMSPS: Note d'orientation] (CPI, 2019a)* met davantage l'accent sur l'importance de la participation des communautés dans l'offre de SMSPS en contextes d'urgence. Comme **mentionné**, précédemment, les communautés sont composites et réunissent groupes et systèmes sociaux divers. Pas seulement la communauté principale, mais toutes les différentes composantes d'une même communauté, et toutes les différentes communautés coexistant sur un même territoire, doivent être engagées. Dans le cas de l'OIM, par exemple, il s'agit de communautés d'accueil, de diverses communautés de migrants et de sous-groupes socialement et culturellement variés.

En tant que processus, l'engagement communautaire :

- Réduit les conflits et renforce la confiance : Impliquer et informer les communautés aide à gérer les attentes et à éviter des incompréhensions entre la direction du

programme et les communautés concernées.

- Apporte de l'efficacité au programme : Il s'appuie sur les connaissances, les ressources, les réseaux et les concepts existants.
- Assure un meilleur accès aux populations les plus vulnérables.
- En termes de résultats, l'engagement communautaire amène incontestablement à une série de résultats directs sur le bien-être :
 - Facilite le rétablissement : À travers l'engagement des communautés, les organisations peuvent soutenir le rétablissement à long terme des communautés plutôt que de se contenter de répondre aux besoins immédiats.
 - Supporte l'agence et sauvegarde la résilience : L'utilisation des ressources existantes au sein de la communauté est un élément de stabilité qui limite l'effet négatif de l'approche non-participative de nombreuses interventions humanitaires d'urgence et la création de **l'identité des victimes**.
 - Accroît l'appropriation locale et encourage l'autonomie des populations : En participant au processus de prise de décision, les communautés touchées sont plus susceptibles de s'approprier l'intervention et d'être responsabilisées dans son déroulement.
 - Renforce la cohésion sociale : Les différentes composantes d'une communauté, et les diverses communautés coexistant sur un territoire, doivent être engagées. Le partage des activités et des décisions consolide la cohésion sociale entre ces communautés et groupes. Et la cohésion sociale accroît le bien-être.
 - Contribue à réparer le tissu social là où des crises l'ont déchiré.

Ce chapitre couvre les objectifs et les étapes de l'engagement communautaire dans un programme de SMSPS et en décrit le processus, adapté aux programmes de SMSPS de l'OIM.

2.1.1 Les trois principaux domaines d'engagement

L'engagement communautaire peut avoir de nombreux effets positifs et constitue un élément essentiel de la mise en œuvre d'un programme de SMSPS communautaire. Ses objectifs peuvent être classés en trois groupes principaux :

- Informer des décisions : Donner à la communauté la possibilité de contribuer aux processus décisionnels. Ceci est important mais parfois difficile à réaliser dans le cadre des programmes d'urgence de SMSPS où parfois les activités principales du programme sont décidées avant même de rencontrer les communautés. Pourtant, un certain niveau de prise de décision communautaire peut toujours être atteint.
- Renforcer des capacités : Renforcer les capacités et les compétences en matière de SMSPS dans une communauté.
- Soutenir les relations : Améliorer les relations entre l'agence et la communauté, et entre certaines composantes de la communauté.

Les trois objectifs sont interdépendants et doivent être poursuivis en même temps, bien que le calendrier du programme et la nature de l'urgence peuvent amener à privilégier un objectif plutôt qu'un autre. Par exemple, l'établissement et la consolidation des relations deviennent l'objectif principal d'une intervention de SMSPS conçue sans l'engagement de la communauté, afin de s'adapter aux demandes et au calendrier des donateurs. L'objectif principal d'une agence qui a un budget à allouer mais qui n'a pas d'idées préétablies sur les besoins et les ressources existants est plutôt d'informer des décisions. Le renforcement des capacités sera, au contraire, l'objectif premier d'une agence qui a un profil très technique (Capire Consulting Group, 2015). Dans les programmes de SMSPS de l'OIM, par exemple, l'engagement des communautés concernées est un moyen de créer des relations avec et entre communautés de migrants et de non-migrants. C'est également un moyen d'informer des décisions relatives au programme (objectifs, indicateurs et priorités, entre

autres) et surtout de créer des compétences au sein des communautés, comme il sera expliqué dans ce manuel.

D'un point de vue programmatique, l'engagement des communautés dans la SMSPS s'inscrit dans un continuum qui investit toutes les phases du cycle d'un programme de SMSPS, de l'analyse au suivi et à l'évaluation, tout en tenant compte, dans son développement, des trois objectifs de l'engagement communautaire.

2.1.2 Progression de l'engagement communautaire

L'engagement communautaire peut se structurer à différents degrés, comme résumé ci-dessous :

- Passif : l'information est partagée avec les communautés, mais celles-ci n'ont aucune autorité sur les décisions et les actions prises.
- Transfert d'informations : L'information est collectée auprès des communautés, mais celles-ci ne participent pas aux discussions qui mènent à la prise de décision.
- Consultation : Les communautés peuvent donner leur avis, mais elles ne décident pas de ce qu'il faut faire et de la manière de le faire.
- Fonctionnel : Les communautés sont impliquées dans la planification d'une ou plusieurs activités, mais elles ont un pouvoir de décision limité.
- Interactif : Les communautés sont entièrement impliquées dans la prise de décision avec l'agence qui met en œuvre le programme.
- Appropriation : Les communautés contrôlent la prise de décision et les agences procèdent uniquement en tant que facilitateurs (financeurs, superviseurs et formateurs).
- Autonomisation : Les communautés sont habilitées à délivrer la SMSPS, de sorte qu'elles peuvent, finalement, répondre aux besoins existants avec un soutien externe limité.

L'objectif devrait toujours être d'obtenir un engagement communautaire aussi important que possible, en plaçant la barre au niveau fonctionnel et en aspirant à atteindre les niveaux d'appropriation et d'autonomisation. Dans les programmes de SMSPS de l'OIM, ils sont utilisés différents niveaux d'engagement au sein d'une communauté avec différents acteurs. Par exemple :

- Autonomisation : Les catégories professionnelles et les praticiens actifs dans les divers domaines de la SMSPS sont responsabilisés grâce à des formations de niveau universitaire, conçues avec des académiciens et des experts locaux comme partenaires (voir le chapitre sur la **formation**).
- Fonction et propriété : Les équipes psychosociales font partie intégrante du processus décisionnel des programmes de SMSPS. Elles proviennent à la fois des communautés d'accueil et des communautés déplacées, et elles s'investissent et interagissent avec d'autres membres de la communauté (voir les chapitres sur les **équipes psychosociales mobiles** et sur la **supervision technique**).
- Fonction et interactivité : Les activités proposées par les équipes sont à la fois axées sur les services et sur la mobilisation, ce qui permet de trouver un équilibre entre la réponse aux besoins et la participation significative de bénévoles, professionnels, survivants, acteurs clé et d'autres parties prenantes (voir les chapitres sur les **activités socio-relationnelles et culturelles** et sur les **activités créatives et basées sur l'art**).

Tout cela sera exploré dans les chapitres suivants.

→ **2.2. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT ÊTRE EN MESURE DE FAIRE**

2.2.1 Qui engager

Engager les communautés signifie engager des personnes, des fonctions sociales et des institutions à travers un processus et des actions spécifiques qui leur permettent de participer activement à la prise de décision selon les différents degrés

mentionnés ci-dessus. La question de savoir qui doit être impliqué dans un programme de SMSPS est définie dans les objectifs du programme lui-même.

2.2.1.1 Individus

Les professionnels et les ressources de SMSPS présents sur le terrain doivent être les premiers contacts des responsables de SMSPS de l'OIM. Même dans des situations d'urgence complexes, en fait, les professionnels nationaux et locaux de SMSPS peuvent contribuer efficacement à informer et à adapter les programmes de soutien psychosocial.

En deuxième lieu, de nombreuses structures sociales, administratives, politiques et religieuses oeuvrant dans le domaine des soins de santé mentale et du soutien psychosocial peuvent toujours être mises en place. Avant même de commencer à dresser une cartographie appropriée, on peut s'entretenir avec les responsables des structures déjà connues de l'organisation, ou bien les plus pertinentes et visibles.

Enfin, il est important d'identifier les leaders communautaires qui sont en mesure d'aider les responsables à s'engager auprès des communautés touchées ou de leurs sous-groupes. Les leaders communautaires sont des personnes ayant, dans leurs communautés, des fonctions sociales, notamment les chefs, en raison de leur influence et de leur accès à la communauté. Par exemple, les dirigeants des administrations civiques et locales, les chefs religieux et spirituels, les leaders d'autres organisations communautaires, les enseignants, les artistes et les intellectuels, les membres des départements concernés des universités locales, les jeunes militants, les personnes âgées, les leaders femmes et bien d'autres encore qui peuvent être engagés en tant que responsables.

La communauté de professionnels de SMSPS et les autres leaders peuvent aider le manager à **évaluer les besoins, à cartographier les ressources** selon

l'approche de la boule de neige et à se familiariser avec les concepts et les expressions locales de détresse et de chagrin, de frustration et de peur, de bonheur et d'espoir, ainsi qu'avec les coutumes et les croyances locales, éléments importants pour la

mise en œuvre d'un programme de SMSPS. Le temps consacré à la rencontre et à l'écoute est souvent récompensé par la reconnaissance et la collaboration. Cependant, en s'engageant auprès des leaders et les membres de différents groupes professionnels et politico-administratifs, les responsables doivent garder une approche critique. Organisations, gouvernements locaux et groupes sociaux ont leurs propres agendas et, sans prendre en compte ces stratégies, des mauvaises décisions opérationnelles peuvent être facilement prises (**CPI, 2007**).



2.2.1.2 Familles

Les familles sont des importants systèmes sociaux qui doivent être impliqués en tant que tels. Dans un contexte d'urgence, en particulier dans les cas de déplacement et de migration forcée, les familles sont les espaces culturels et sociaux où les individus expriment leur stress, leur craintes et plaintes, et où ils reçoivent les soins de base, du soutien émotionnel et de la protection. Bien qu'elles fassent généralement partie de groupes sociaux et territoriaux plus larges, formellement représentées par des responsables culturels, administratifs ou politiques (voir ci-dessus), il est important d'établir un engagement opérationnel direct avec les familles élargies ou les groupes de familles (sections de camp, quartiers en milieu urbain et villages en milieu rural).

Les familles concernées en priorité par l'engagement communautaire de la SMSPS doivent être celles dont les membres sont :

- Affectés par des handicaps, y compris handicaps cognitifs et/ou physiques ;
- Affectés par des troubles mentaux, neurologiques et de toxicomanie, préexistants ou générés par une crise ;
- Survivants de violences et/ou témoins de violences survenues pendant la crise ;
- Familles monoparentales avec un grand nombre de personnes à charge (enfants, personnes âgées, parents) ;
- Personnes associées à des groupes ethno-religieux minoritaires ou issues de ceux-ci.

Encadré 9

Engagement avec les familles

L'engagement auprès des familles peut prévoir la mise en place d'un système d'alerte précoce pour les cas de tentatives de suicide, de ségrégation de filles et de personnes handicapées, de mariages précoces, de maltraitance des enfants et de violence domestique. Dans le cadre d'un tel système d'information, les jeunes et les femmes sont généralement les membres privilégiés de la communauté avec lesquels s'investir pour surveiller la dynamique familiale et les cas cachés de maltraitance. La confiance et la confidentialité entre membres de la communauté et le personnel de SMSPS sont au cœur de ce système qui ne peut pas être établi au tout début de la réponse d'urgence, mais à un stade ultérieur.

Au cours de la phase d'évaluation, des échantillons de familles doivent être interrogés dans leur ensemble (ce qui permet une participation active de tous les membres et pas seulement des chefs de famille ou des personnes qui se font le plus entendre), afin de comprendre tout aussi bien les besoins en matière de SMSPS, que la couverture et la qualité des services fournis. En fonction des normes culturelles locales et des situations d'urgence, les représentants de familles élargies ou regroupées peuvent être accompagnées à constituer des comités de projets ou des comités de parents pour le soutien du programme.

2.2.1.3 Groupes

L'engagement communautaire implique l'inclusion de divers groupes dans la communauté : associations d'hommes, de jeunes, de femmes, de personnes handicapées, associations et clubs professionnels, activistes et groupes d'entraide, organisations communautaires, groupes d'intérêt et groupes qui se rassemblent autour d'une activité ou d'un intérêt spécifique (sports, fan clubs, chorales). Dans une situation d'urgence, ces groupes peuvent être

affaiblis par le conflit, les déplacements ou par les restrictions logistiques ou politiques. Des ressources financières et techniques doivent être affectées pour la revitalisation, le renforcement ou même la reconstitution de ces groupes. Il est particulièrement pertinent, alors, de créer des réseaux et des plateformes numériques où les ONG locales et les organisations communautaires peuvent partager les bonnes pratiques, l'information et la coordination, et promouvoir des campagnes d'intérêt mutuel.

Encadré 10

S'engager avec les personnes handicapées

Des activités communautaires de SMSPS accessibles et inclusives garantissent que : les personnes handicapées font partie des processus de prise de décision et de leadership ; les informations sur la SMSPS sont accessibles et inclusives ; les installations de SMSPS sont accessibles ; les activités de SMSPS sont conçues de manière accessible et inclusive et encouragent la participation active. En outre, les programmes de SMSPS doivent identifier et inviter spécifiquement les personnes avec handicaps divers à participer aux activités de SMSPS.

2.2.1.3.1 Groupes religieux

La collaboration avec les groupes religieux pendant le processus d'engagement doit faire l'objet d'une réflexion stratégique, car la religion joue un rôle considérable dans l'ensemble des valeurs et de la vie émotionnelle et sociale de nombreuses personnes au sein des communautés. Le soutien aux groupes religieux et leur implication dans le programme sont donc des facteurs fondamentaux de légitimation et d'appropriation du projet par la communauté. Dans une situation d'urgence, en fait, il est probable que les organisations religieuses mènent déjà des activités de SMSPS communautaire et, dans ce cas, un engagement éventuel peut être étendu au partenariat.

Il est aussi important d'envisager l'inclusion à travers le prisme de la religion. Les communautés religieuses locales sont généralement proches des personnes en situation d'urgence et offrent une interprétation de l'expérience qui s'avère significative pour beaucoup

d'entre elles. Par conséquent, les chefs religieux et spirituels peuvent avoir une influence positive dans la canalisation des réactions psychosociales négatives et dans la promotion de la coexistence pacifique et de la participation. Toutefois, la participation de groupes religieux et spirituels doit être soigneusement considérée et mesurée, notamment dans les contextes où il y a plusieurs groupes ou lorsqu'un sous-groupe religieux spécifique, ethnique ou social peut faire l'objet d'une discrimination manifeste ou cachée par les groupes religieux. Pour plus d'informations sur l'intégration de la foi, de groupes et leaders religieux dans les programmes de SMSPS communautaire, voir [ici](#). Pour une approche plus structurelle, veuillez consulter *A Faith-Sensitive Approach in Humanitarian Response: Guidance on Mental Health and Psychosocial Programming* [Une approche sensible à la foi dans la réponse humanitaire : lignes directrices sur la santé mentale et la programmation psychosociale ([IASC, 2018a](#))].

2.2.2 Comment engager

Il existe plusieurs façons de garder l'engagement des communautés pendant les différentes phases d'un programme de SMSPS. Le processus d'engagement exige transparence et responsabilité, informations accessibles et en temps utile, transparence sur les structures, les processus, les politiques, les capacités et les limites des ressources humaines et matérielles.

Un comité de projet peut être constitué avec des membres représentant les différentes composantes de la communauté. L'organisation de réunions régulières avec eux permet d'enterrer la confiance dans le programme et dans son développement. Ces comités comprendront des experts de SMSPS, des chefs de communauté, des chefs religieux et des représentants des différentes communautés et groupes. Conformément à l'objectif de l'engagement et au degré requis par le programme, les réunions peuvent être :

- Un partage d'informations sur la mise à jour du programme (passive) ;
- Des séances au cours desquelles de nouvelles informations sont partagées et réunies par le comité en fonction des besoins techniques et de gestion (transfert d'informations) ;

- des réunions collectant l'avis des membres du comité sur des questions préalablement identifiées par le responsable (consultation) ;
 - des réunions de planification qui évaluent collectivement les indicateurs de résultat et statuent sur les décisions importantes concernant le programme (fonctionnement-interactif)
- (Capire Consulting Group, 2016).**

En outre :

- Les membres des équipes psychosociales mobiles (EPM) font partie de la communauté (voir le chapitre sur les équipes psychosociales mobiles).

- Chaque équipe psychosociale mobile de l'OIM comprend un mobilisateur communautaire (comme ci-dessus).
- Les professionnels locaux concernés sont engagés en tant que consultants ou sur des postes techniques et de formations spécifiques.
- Des experts et des universitaires locaux font partie de l'équipe de supervision (voir la section 4.4 de ce chapitre).
- Les artistes, les activistes et les promoteurs peuvent recevoir un soutien en nature pour organiser des activités communautaires (voir figure 9).

Encadré 11

Engagement et partenariat avec les organisations locales

En Colombie, au Liban, en Libye, en Turquie, en Serbie et en Irak, pour n'en citer que quelques-unes, l'OIM a mis en œuvre avec succès des formes structurées d'engagement et de partenariat avec des organisations locales qui fournissaient des services de SMSPS. Des programmes de formation intensive (généralement une session hebdomadaire sur trois à quatre mois couvrant des sujets théoriques et opérationnels) ont contribué non seulement à renforcer les capacités de ces organisations, mais aussi à établir une coordination entre elles et à consolider les réseaux de la société civile. Ces formations ont été généralement suivies d'un soutien pratique en nature, d'une supervision et d'un mentorat qui ont permis de développer des activités de SMSPS à petite échelle.

Ces organisations représentaient différentes idéologies, finalités, capacités opérationnelles et intérêts, notamment les organisations confessionnelles, humanitaires, éducatives, d'aide aux femmes et aux enfants, aux personnes âgées, aux handicapés, aux minorités, aux migrants et aux victimes de violence basé sur le genre (VBG) et de torture. L'initiative de l'OIM a aidé ces organisations à accroître leur capacité à :

- Intervenir et se coordonner, pendant les phases aiguës de la crise, sur la base de la proximité territoriale et opérationnelle avec les populations affectées et les communautés d'accueil ;
- Mettre en commun les ressources professionnelles et partager les bonnes pratiques pour assurer la conformité avec les méthodologies communautaires et les normes de qualité de SMSPS ;
- Faire pression en tant que groupe uni pour les financements, le renforcement des capacités et les procédures administratives auprès des autorités locales, du secteur privé et des prestataires de services publics ;
- Plaider pour la reconnaissance, la protection et la prise en charge des populations touchées par les organisations internationales, les gouvernements nationaux et les systèmes humanitaires (agences des Nations unies, donateurs et ambassades) ;

Les groupes de coordination, résultants des organisations communautaires et des réseaux d'ONG, se sont révélés essentiels en **Libye** au lendemain de la reprise de la guerre civile pendant l'été 2014, pour l'offre de SMSPS, et en **Irak** après la campagne militaire visant à libérer les gouvernorats du nord-ouest de l'EI, y compris Mossoul.

- Les réseaux, les services et les pratiques traditionnels existants peuvent être appuyés en nature ou par des formations ou par la création de réseaux servant d'orientation aux services ou comme prestataires de services.
- Des formes structurées de collecte des réponses et des réactions des populations touchées par le projet, des décideurs et du reste de la communauté sont mises en place. Elles doivent tenir compte du **cadre de responsabilité envers les populations touchées et des mécanismes de communication avec les communautés.**
- L'engagement des communautés de migrants peut, en outre, nécessiter une médiation culturelle, une interprétation correcte et des formations aux compétences culturelles pour les membres des comités.
- Les activités religieuses et culturelles, telles que les périodes de jeûne et le travail saisonnier, doivent toujours être prises en compte. Dans leur influence négative, elles affectent la participation tandis que dans leur influence positive, elles soutiennent l'engagement des communautés dans le programme.
- Le renforcement des capacités peut être proposé aux membres de la communauté.

Encadré 12 **Comités locaux**

Les membres du personnel national qui travaillent pour l'organisation pourraient être en partie biaisés par le fait de recevoir un salaire ou une rémunération, et ils pourraient se préoccuper d'adapter leur culture à la nouvelle culture organisationnelle qui les recrute. Des comités locaux de programme peuvent être formés pour enclencher et piloter régulièrement les programmes de SMSPS (**Sliep, 2011**). Ces **comités locaux** doivent être impliqués tout au long du cycle du projet. Ils peuvent aider à hiérarchiser les questions d'évaluation et donner des recommandations sur la pertinence des moyens de vérification utilisés. Lors de la phase de planification, le comité décide comment hiérarchiser les résultats des évaluations et aide à élaborer des plans d'action mutuellement convenus qui en facilitent l'appropriation et le contrôle par les communautés concernées (IASC, 2007). Pour chaque étape du processus, ces plans doivent préciser comment les décisions

seront prises, définir des valeurs communes et négocier droits et responsabilités (qui, quoi, où, quand, pourquoi et comment). Au cours de la mise en œuvre du programme, le comité fournira un retour d'information régulier sur ses résultats et les plans de formation. Le comité validera aussi ses outils et participera à l'évaluation du programme. Les membres du comité peuvent également servir de points de référence pour leurs sous-groupes (universitaires, professionnels, ethno-religieux, géographiques, de genre, d'âge ou les sous-communautés). Ce sont eux qui informeront leurs communautés ou leurs groupes spécifiques et qui les impliqueront dans le programme. Les responsables de la SMSPS doivent appuyer les membres du comité et les leaders communautaires avec des sessions de formation spécifiques et une participation active aux initiatives. **Les comités locaux doivent inclure des responsables et des experts des communautés déplacées, d'accueil ainsi que des sous-communautés.**



2.3. ÉTUDE DE CAS

Résilience Communautaire LINC basée sur la Thérapie familiale transitionnelle (Landau, 2018)

Une intervention de résilience communautaire LINC (Linking Human System) implique, dans l'évaluation de la situation et la conception de sa propre intervention, la communauté au complet ou ses représentants (Landau, 2007). Ce type d'intervention peut être utilisé au sein d'une communauté ou par les gouvernements et les organisations pour se préparer et/ou de résoudre les conséquences de catastrophes de masse (Landau, 2004, 2007, 2012, 2018 ; Landau et al., 2008 ; Landau et Saul 2004 ; Landau et Weaver, 2006). L'intervention utilise une série de cartes pour estimer la démographie, les attitudes, les coutumes, les structures familiales et les événements importants dans la communauté. À la suite de cette évaluation, sont organisés des forums communautaires, chacun représentant un échantillon représentatif de la population. Dans les communautés importantes (de plus de 6 000 personnes), les interventions de résilience communautaire LINC démarrent par des consultants qui forment des professionnels locaux qui, à leur tour, facilitent les interventions pour que toute la communauté puisse être atteinte.

Conformément aux directives du LINC, les membres de la communauté sont répartis en petits groupes de discussion qui forment des échantillons représentatifs de la communauté. Les groupes identifient les points forts, les thèmes, les scénarios et les ressources disponibles au sein de la communauté, et discutent de ce que le concept de résilience signifie pour eux individuellement, pour leurs familles et leurs communautés. Chaque groupe élaborer ensuite des objectifs globaux pour l'avenir. Les groupes adoptent généralement les objectifs fixés par le collectif, mais ils y ajoutent aussi plusieurs des leurs. Ils discutent aussi des moyens d'appliquer les ressources dont ils disposent à chaque petite tâche facilement réalisable qui découle de l'un des objectifs.

Les groupes travaillent ensuite en collaboration pour sélectionner, dans leur communauté, des «liens» ou personnes de confiance au sein de leur propre groupe avec lesquelles ils peuvent communiquer aisément. Les liens sont perçus comme des personnes qui peuvent

être de bons leaders, capables de combler le fossé entre la communauté et les professionnels extérieurs. Les membres des équipes de collaboration identifient ensuite les tâches pratiques de leurs objectifs et organisent des groupes de travail pour les réaliser. Le nombre de liens dépend en partie de la taille de la communauté. Les communautés de taille moyenne (avec une population de 6 000 à 50 000 personnes) sélectionnent en moyenne 3 à 5 liens ; les grandes villes (de 50 000 à 1 million de personnes) identifient 8 à 10 liens, chacun d'entre eux coordonnant plusieurs projets. Ce modèle a été appliqué en Argentine, en Australie, au Brésil, en Finlande, au Japon, en Afrique du Sud, aux États-Unis, au Kosovo¹ et ailleurs.



2.4. DÉFIS ET CONSIDÉRATIONS

L'engagement communautaire n'est pas un processus immédiat, surtout avec les réfugiés ou les communautés déplacées et migrantes. Les communautés déplacées sont souvent fragmentées, dispersées et, dû à leurs expériences, imprégnées d'un manque de confiance généralisé. En outre, elles ne peuvent parfois pas recouvrir leurs rôles culturels et sociaux, et respecter leurs traditions. La communauté d'accueil peut se sentir menacée et ne pas être réceptive.

Il peut y avoir des conflits entre les différentes organisations communautaires et les ONG (y compris les ONG internationales), un manque de financements, de la corruption, une carence d'institutions (gouvernementales) fonctionnant correctement, de l'exploitation et la présence d'une structure de pouvoir difficile, alimentée par un système humanitaire non participatif (Saul, 2017).

Parfois, pour diverses raisons, les organisations ou les travailleurs humanitaires n'engagent pas les communautés tout au long du cycle de leurs programmes (**Health Communication Capacity Collective (HC3), 2017; BCHA, 2017**):

- Crainte du négatif : les travailleurs humanitaires peuvent redouter les réactions négatives ou avoir peur que les gens les considèrent comme responsables des problèmes sur lesquels ils n'ont que peu ou pas de contrôle.
- Manque de ressources : Fournir des informations



cohérentes et utiles et écouter attentivement les communautés peut être considéré comme une tâche qui nécessite un budget supplémentaire et des ressources humaines dédiées. Étant donné que, dans la plupart des situations d'urgence dans le monde, les ressources sont limitées, l'engagement communautaire n'est souvent pas considéré comme un investissement prioritaire.

- Priorités concurrentes : Dans toute situation d'urgence, le temps est toujours un facteur crucial. L'assistance vitale doit être fournie rapidement et le fait de prendre le temps de consulter les personnes peut sembler contre-productif. La nourriture, l'eau, le logement et la santé sont souvent considérés, en cas de crise, comme les seules priorités, ou les plus urgentes.
- Coordination : Les organisations peuvent véhiculer des approches ou des messages contradictoires ou concurrents. Pas toutes les organisations internationales ne travaillent facilement avec les différents groupes locaux, comme, par exemple, les médias locaux. L'harmonisation de cette collaboration peut représenter un défi permanent.

• Inclusion de différents groupes : Il n'est pas toujours simple d'impliquer tous les différents groupes en raison des relations de pouvoir, des comportements et des récits socioculturels dominants. Dans les situations de conflit, il y a un risque de mélange de bourreaux et de victimes. En raison de la sensibilité culturelle, certaines questions ne sont pas facilement discutées par les différents groupes.

- Les barrières linguistiques (voir le chapitre sur le **Counseling**).
- L'accès aux communautés et aux méthodes disponibles pour atteindre l'engagement communautaire peuvent subir des variations à l'occasion d'urgences sanitaires telles que la pandémie COVID-19. Bien que non exhaustive, la réalisation d'évaluations continues et de campagnes de sensibilisation et de soutien à distance peut être **une stratégie d'engagement utile** lors de crises sanitaires.
- Le groupe thématique de l'IASC sur les approches communautaires de la SMSPS a organisé un **échange en ligne** sur le sujet.



→ LECTURES SUPPLÉMENTAIRES

Ager, J., E. Fiddian-Qasmiyah and A. Ager

2015 Local Faith Communities and the Promotion of Resilience in Contexts of Humanitarian Crisis. *Journal of Refugee Studies*, 28(2):202–221.

Regional Psychosocial Support Initiative (REPPSI)

2010 *Mainstreaming Psychosocial Care and Support - Facilitating Community Support Structures*. REPPSI, Johannesburg, South Africa.

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA)

2015 *Community Engagement*. OCHA, New York.

Pour plus de références, retrouvez la bibliographie complète [ici](#).

¹ Toute référence au Kosovo s'entend dans le contexte de la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité des Nations Unies.



3. ÉVALUATION ET CARTOGRAPHIE



Groupe de discussion de jeunes hommes, Jolla, Nigéria. © OIM, 2015

→ **3.1. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT SAVOIR**

L'évaluation des besoins et des ressources de SMSPS des personnes touchées par une urgence, ainsi que la cartographie des services de SMSPS existants ou des moyens qui pourraient être facilement activés, sont des éléments essentiels des programmes de SMSPS communautaire. L'évaluation et la cartographie de SMSPS en situation d'urgence ne devraient pas se limiter à dresser une liste de problèmes, mais guider aussi les responsables à analyser les interrelations entre facteurs individuels, familiaux, culturels, sociaux et politiques dans les interventions d'urgence et la façon dont ces liens affectent la santé mentale et le bien-être psychosocial des migrants et des populations concernées par la crise. Il est donc essentiel que les besoins en matière de SMSPS des populations touchées soient estimés de manière à impliquer les

membres de la communauté. Ceci est clairement défini dans les *Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (CPI, 2007:42–50 - 2.1 – Procéder à des évaluations des problèmes de santé mentale et des problèmes psychosociaux).*

Si l'évaluation vise, entre autres, à obtenir des informations sur les tensions collectives qui sont à l'origine des problèmes psychosociaux individuels et familiaux et sur la manière de répondre à ces problèmes, les communautés doivent être impliquées, dans la mesure du possible, dans toutes les étapes de l'évaluation, comme l'illustre la figure 6.

La littérature sur la manière de concevoir et de mener une évaluation est très vaste et ce chapitre ne se propose pas d'en décrire les méthodes d'évaluation ou l'emploi d'outils spécifiques, mais il se concentre plutôt sur la manière d'engager les communautés dans les procédés d'évaluation et de cartographie en SMSPS et porte davantage l'attention sur la dimension communautaire tout en s'appuyant sur les moyens existants. Cela comprendra alors :

- Comment inclure les membres de la communauté dans l'équipe d'évaluation ;

- Comment discuter et valider les objectifs, les méthodes et les priorités d'évaluation avec les membres clés de la communauté ;
- Comment concevoir des évaluations participatives sur mesure ;
- Comment sélectionner les moyens existants en fonction de leur nature participative.

Ce chapitre concerne les évaluations générales et initiales de SMSPS. Une fois les activités définies et les équipes constituées, d'autres évaluations, spécifiques aux actions réalisées, peuvent se rendre nécessaires par la suite. Par exemple: (a) un programme de subsistance qui comprend des composantes de SMSPS nécessite une analyse de marché ; (b) l'organisation d'activités créatives sollicite une cartographie créative de la communauté ; et (c) dans certaines situations, une analyse des conflits se rend nécessaire pour informer, dans certaines zones, des activités de SMSPS. Ces évaluations, liées à des activités particulières, sont présentées chacune dans les chapitres concernés de ce manuel.

Figure 6: Étapes d'évaluation



Source: adaptation depuis OMS and UNHCR (2012).

L'évaluation initiale doit répondre à trois questions principales :

- Quelles sont les ressources et les capacités présentes dans les communautés (autant dans la communauté touchée que dans celle d'accueil) pour faire face aux adversités et dispenser des services de SMSPS ?
- Quels sont les besoins objectivement identifiés comme les plus urgents par le personnel du projet et par les acteurs clé et ceux subjectivement perçus par les populations touchées elles-mêmes ?
- Quels sont, dans la communauté touchée, les individus, les groupes et sous-groupes les plus vulnérables qui ont besoin d'une intervention de SMSPS?

Les réponses à ces questions aideront les EPM à atteindre les objectifs de l'évaluation énumérés dans l'encadré 13.

Encadré 13

Objectifs principaux des évaluations de SMSPS

- Étudier les problèmes de SMSPS issus de l'urgence et la manière dont ils peuvent être abordés, en accordant une attention particulière aux personnes les plus vulnérables ;
- Identifier les ressources sociales, culturelles et professionnelles existantes dans la communauté touchée afin de traiter les problèmes psychosociaux et de réactiver la confiance en soi, la résilience et l'esprit d'initiative ;
- Identifier les structures existantes qui pourraient servir de référence, en particulier, aux personnes avec des troubles mentaux graves, des troubles neurologiques et d'addiction ;
- Identifier et fournir une protection spéciale aux groupes exclus ou stigmatisés par la communauté ;
- Obtenir les données de base sur lesquelles les stratégies, les activités, les produits et les résultats du programme peuvent être mesurés par la suite.



3.2. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT ÊTRE EN MESURE DE FAIRE

3.2.1 Cordonner l'évaluation avec d'autres acteurs

L'évaluation et la cartographie doivent être menées en coordination avec les agences et les acteurs de terrain concernés. Cela inclut : (a) les autres agences impliquées dans les activités de SMSPS ; (b) les autres acteurs humanitaires, y compris le système des groupes thématiques ; (c) les autorités locales ; et (d) les communautés.

- (a) Les autres agences impliquées dans les activités de SMSPS dans un contexte donné peuvent être contactées par le groupe technique de SMSPS du CPI présent sur le terrain, s'il en existe un (voir annexe 1). Dans la mesure du possible, le travail d'évaluation et de cartographie doit être coordonné entre les différentes agences pour éviter des chevauchements et pour renforcer la complémentarité.
- (b) D'autres acteurs humanitaires doivent être contactés, en particulier au sein du système des groupes thématiques, pour déterminer si une partie des informations a déjà été collectée ou est en train d'être collectée lors d'autres évaluations, et si certains éléments de l'évaluation en SMSPS peuvent être inclus dans d'autres évaluations humanitaires en cours. Ces acteurs peuvent également être contactés pour ce qui concerne la facilitation, la coordination et les autorisations. À travers la coordination avec les agents responsables, l'OIM inclus les éléments de l'évaluation de SMSPS dans les cartographies des groupes de coordination et de gestion des camps et dans la matrice d'évaluation du suivi des déplacements (voir encadré 14).
- (c) Les autorités locales doivent être informées des plans et éclairées de ce qu'on entend exactement par évaluation participative de SMSPS au niveau communautaire ainsi que de ses implications.

- d) Les communautés doivent être engagées dans l'évaluation, non seulement en tant que participants, mais aussi en tant que décideurs. Une façon de les impliquer est de créer, lors de la planification de l'évaluation, un comité communautaire dont la composition peut s'étendre au cours de l'évaluation en fonction des résultats de la cartographie. Ce comité a pour tâche d'élaborer des contributions et des commentaires sur les sujets et la méthodologie de l'évaluation (et, plus tard, sur son analyse et ses résultats). Pour ce qui concerne la formation et les dynamiques du comité communautaire, voir le chapitre **S'engager avec les communautés**.



Encadré 14

Questions de SMSPS dans la matrice de suivi des déplacements



Deux questions, concernant spécifiquement la SMSPS, pourraient être incluses dans les protocoles de la **matrice de suivi des déplacements** :

- (a) Existe-t-il, dans votre communauté, des psychiatres, des psychologues ou des médecins capables de traiter les personnes atteintes par des troubles mentaux ?
- (b) Existe-t-il des services ou des personnes auxquels les membres de votre communauté peuvent s'adresser lorsqu'ils ne sont pas bien psychologiquement ?
Dans le cas où le terme « psychologie » ne serait pas compris, on peut utiliser des expressions locales ou la formule « n'est pas bien dans son cœur ».

3.2.2 Réunir les informations existantes

L'étude documentaire, qui peut être effectuée à distance et sur place, permet de passer en revue, de lire et d'analyser les écrits universitaires et la « littérature grise », y compris les articles scientifiques, les rapports de terrain, les livres et matériaux divers produits par les agences humanitaires.

Si les ressources le permettent, ou s'il existe un partenariat solide avec les facultés concernées, les centres universitaires peuvent appuyer l'étude documentaire en mobilisant leurs étudiants et leurs experts. L'OIM, ou le groupe de SMSPS du CPI, peuvent également identifier et établir un partenariat avec une institution universitaire pertinente et lui commander l'étude. Une bonne pratique de cette approche a été observée à Haïti, peu après le tremblement de terre de 2010, lorsque l'OMS a commissionné à l'Université McGill une étude du matériel existant sur les services et les représentations de santé mentale dans le pays. Le rapport a été finalisé quelques semaines après la catastrophe.

Pour la méthodologie utilisée dans ce genre d'études, se référer à cet [article](#).



Le rapport produit par l'Université McGill sur Haïti est disponible [ici](#).



Pour lire un rapport similaire produit par le CPI après le tremblement de terre au Népal, voir [ici](#).



L'étude documentaire analyse les informations disponibles sur le contexte culturel, social, politique et religieux des communautés touchées, pertinentes pour une intervention de SMSPS dans le contexte spécifique. Elle permet de disposer d'informations précieuses dès le début du programme et de cibler les évaluations et les cartographies successives.



3.2.3 Cartographie des acteurs et des ressources existants

La cartographie des services, des capacités et des ressources existants, ainsi que l'évaluation des besoins sont deux tâches complémentaires. Se concentrer sur la présence ou l'absence de services que le système humanitaire juge nécessaire permet d'offrir un aperçu de ce qui est disponible ou manquant, mais cela ne montre pas si ce qui est disponible répond effectivement à ce que les populations touchées et les membres des communautés perçoivent comme étant indispensable et cela entraîne le risque de sous-estimer la perception que les communautés ont de leurs propres besoins. Au contraire, une évaluation sans une cartographie de services et ressources peut donner une idée de ce que les personnes perçoivent comme nécessaire, mais cela ne décrit pas nécessairement si ces besoins peuvent être satisfaits avec les ressources locales, ce qui risquerait de délaisser la capacité de la communauté de faire face et réagir à la situation.

3.2.3.1 Cartographie inter-agences

L'équipe spéciale du CPI de SMSPS en situations d'urgence a élaboré un outil cartographique appelé «4Ws». Il s'agit d'une matrice visant à fournir une vue d'ensemble des réponses existantes en matière de SMSPS au sein du système humanitaire. La cartographie des 4Ws se concentre sur le « Who is Where, When and doing What » (Qui est où, quand et fait quoi), pour donner un aperçu de la disponibilité de ressources, capacités et services relatifs aux quatre niveaux d'intervention de la pyramide de SMSPS du CPI ([CPI, 2012](#)).



Le 4Ws du CPI a été conçu pour l'intervention humanitaire. En tant que tel, il constitue un outil important pour identifier les lacunes géographiques et thématiques, pour éviter les répétitions et favoriser la coordination entre acteurs humanitaires impliqués dans la SMSPS. Cependant, dans certains cas, il a tendance à se focaliser principalement sur ce que les agences humanitaires font ou prévoient de faire en omettant les ressources communautaires inactives préexistantes (mais qui pourraient être facilement réactivées) ou celles actives mais inconnues du système humanitaire. De plus, les agences qui

reçoivent leurs fonds du système humanitaire sont les plus motivées à participer à de tels exercices de cartographie qui, par ailleurs, peuvent être ignorés par les acteurs communautaires qui reçoivent leurs financement d'autres sources ou qui fonctionnent selon des paradigmes différents (services gouvernementaux préexistants, églises et ressources traditionnelles, groupes de bénévoles spontanés, groupes professionnels etc.). Il est donc important que l'OIM s'engage dans une cartographie 4Ws inter-agences, tout en élargissant son champ de vision à ces ressources communautaires qui peuvent être inconnues du système humanitaire et en renforçant les moyens pour inclure et représenter ces ressources dans la cartographie.

Encadré 15

Ressources

Quelques conseils pour aller chercher les informations :

- <https://publications.iom.int/> – librairie;
- www.mhpss.net;
- www.reliefweb.org;
- www.who.int/hinari/en;
- www.academia.edu;
- www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/index.aspx;
- www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/;
- <https://scholar.google.com/>;
- www.humanitarianresponse.info/;
- www.interventionjournal.org;
- www.migrationhealthresearch.iom.int



Sur place : Sur le terrain, on peut consulter, entre autres, les archives académiques, les dépôts de thèses des facultés concernées, les bibliothèques locales.

Au tout début d'une situation d'urgence, la cartographie se déroule souvent selon une approche en boule de neige (un acteur renvoie la cartographie à un autre, qui renvoie la cartographie à un troisième et ainsi de suite). Il est donc important de considérer la cartographie comme un exercice à développer tout au long du cycle de vie du programme. En outre, même si dans l'organigramme la cartographie est présentée comme l'étape 3, elle peut aussi être réalisée en même temps que l'évaluation des besoins ou après celle-ci.

Encadré 16**Évaluation et cartographie des services spécialisés pour personnes avec des troubles mentaux graves**

Lors de la conception et de la mise en œuvre d'interventions ciblant les personnes souffrant de troubles mentaux, la cartographie doit se baser sur :

- Les ressources de soins «informels» disponibles au niveau communautaire destinés aux personnes avec des troubles mentaux graves;
- Les connaissances sur les différentes ressources de soins disponibles ;
- Les attitudes à l'égard des différentes ressources de soins ;
- Le comportement des personnes avec des troubles mentaux graves dans leurs démarches aux soins ;
- Les mécanismes d'adaptation existants, y compris les débouchés sociaux, culturels et spirituels qui pourraient être renforcés de manière rentable;
- Tout plan communautaire, actuel ou antérieur, visant à répondre aux besoins des personnes avec des troubles mentaux graves, y compris les capacités, les lacunes et les demandes supplémentaires de soutien ;
- Les personnes-ressources de différents sous-groupes communautaires (par exemple, les groupes de femmes, les organisations de jeunes, les associations culturelles et religieuses) qui pourraient éventuellement être recrutées et formées pour soutenir les individus atteints de troubles mentaux sévères.

Ces informations devraient faciliter les responsables de SMSPS de l'OIM dans l'identification de :

- Services pour l'orientation immédiate des personnes qui en ont besoin ;
- Services avec lesquels l'OIM doit établir des partenariats dans le but de renforcer progressivement la capacité de recevoir les personnes qui leurs sont orientées;
- Obstacles éventuels créés par les perceptions et les comportements en quête de la santé des personnes, familles et communautés touchées.

Cette cartographie, toutefois, doit toujours être accompagnée d'un contrôle de qualité et du respect des droits de l'homme des services cartographiés (voir le chapitre sur le **Soutien communautaire aux personnes avec troubles mentaux graves**).



3.2.4 Formuler les objectifs

Les objectifs de l'évaluation dépendent essentiellement des résultats de l'étude documentaire, du mandat des organisations et des possibilités réelles de répondre à la crise en cours, ainsi que des confrontations et des contributions des membres du comité de projet, si déjà établi, ou des premiers responsables communautaires rencontrés pendant le processus. En général, comme indiqué dans les *Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence* (**CPI, 2019a**):

Une évaluation de SMSPSC doit identifier les problèmes de santé mentale et psychosociale ainsi que les ressources et les aides sûres et de qualité ; y compris les mécanismes d'adaptation individuels, familiaux, communautaires, traditionnels, religieux et culturels, les mécanismes de soutien social, l'action communautaire et gouvernementale et les capacités des ONG.

Il est important de définir si l'objectif premier de l'évaluation est de plaidoyer ou de planifier une intervention directe. Ensuite, un autre élément central à considérer est la nature du programme : si le programme peut répondre aux différents besoins émergents avec une approche flexible, l'objectif à attendre peut être plus large ; si, au contraire, le champ d'application du programme est limité - par exemple, s'il ne peut fournir des services cliniques urgents qu'aux personnes avec des troubles mentaux sévères - alors l'objectif doit être circonscrit à l'identification des problèmes autour de ce sujet. Procéder autrement serait non seulement inefficace, mais aussi fatigant pour la communauté et cela risquerait d'entraîner une lassitude dans les évaluations et de susciter des fausses attentes.

À l'OIM, généralement, la première évaluation de SMSPS est plutôt ample et vise à la compréhension des réactions psychologiques des personnes - leur propre perception de ce qui provoque ces réactions et les stratégies d'adaptation existantes au niveau individuel, familial et communautaire - aussi bien qu'à leur opinion sur les services jugés nécessaires.

Pour les agences ou les missions de l'OIM dont les programmes ont une portée circonscrite, l'objectif de l'évaluation doit également être aussi spécifique que possible et considérer de manière réaliste un minimum d'informations nécessaires, le calendrier et les ressources disponibles (personnel, logistique,

accès) pour atteindre le résultat requis (**CICR and FICR, 2008:25–39**).



3.2.5 Phase de préparation

Au cours de cette phase, il faut prendre et mettre en acte plusieurs décisions liées à l'évaluation. Elles sont brièvement abordées ci-dessous.

3.2.5.1 Choix de la méthodologie et des outils

La méthodologie doit être basée sur :

- Les objectifs ;
- La portée du programme ;
- La disponibilité de temps ;
- La disponibilité de ressources financières ;
- La disponibilité de ressources humaines ;
- La logique de l'intervention.

En général, la méthodologie d'évaluation détermine la mesure dans laquelle les participants, et donc les communautés, peuvent exprimer librement leurs idées, ce qui est un aspect essentiel des approches communautaires et participatives. Les outils existants varient dans la manière dont ils permettent l'expression et/ou l'émergence des opinions des participants. À cet égard, il convient de distinguer au moins quatre approches méthodologiques :

- Une approche nomothétique basée sur des types ou des catégories : l'approche nomothétique amène à une évaluation construite autour de catégories prédéfinies. Par exemple, combien de personnes rentrent dans une certaine catégorie ou ont un des besoins que l'évaluation vise à identifier ?
- Une approche idéographique qui a le but de comprendre la signification et les perceptions des phénomènes culturels ou subjectifs : cette approche permet aux participants d'exprimer ce qui compte le plus pour eux et de placer ces éléments dans une structure cohérente. Les résultats peuvent être catégorisés, mais les catégories ne sont pas prédéterminées, elles ressortent de l'évaluation.
- Une méthodologie quantitative qui donne lieu à des données de prévalence, entre autres le nombre de personnes ayant besoin d'un certain service.
- Une méthodologie qualitative qui consent de mieux comprendre les enjeux et, entre autres, de saisir les perceptions des participants sur différentes questions.

Les listes de contrôle et les questions fermées avec réponses binaires (oui ou non) sont des mesures quantitatives qui s'inscrivent dans une approche nomothétique. Les entretiens semi-structurés avec questions ouvertes, les études de cas, les groupes de discussion et les évaluations artistiques sont des mesures qualitatives propres de l'approche idéographique. Si une approche qualitative et idéographique peut être considérée plus communautaire, dans la mesure où elle permet aux participants d'exprimer plus librement leurs préoccupations et de saisir ce qui est plus accessible dans leurs récits, elle apporte en même temps des données plus difficiles à analyser ou dont l'analyse dépend davantage du point de vue du chercheur. Elle peut aussi fournir des résultats qui ne sont pas strictement liés au type de programme que l'organisation peut gérer. Le tableau 1 présente une série d'informations complémentaires abordées selon différentes perspectives méthodologiques.

Une approche quantitative, nomothétique, est plus susceptible d'apporter des résultats pertinents et précis, mais aussi de se fonder sur des catégories de besoins qui peuvent ne pas être ceux fondamentaux pour les communautés. Elle saisit, en fait, ce qui est disponible dans la cognition des participants mais pas nécessairement ce qui est le plus accessible et donc le plus approprié pour eux, et limite donc la portée de l'évaluation à des éléments circonscrits et prédéterminés.

Quelle que soit l'approche choisie, les questions doivent être limitées à la collecte exclusive des informations nécessaires à la planification d'un projet. L'accent doit être mis sur la qualité des informations et non sur leur quantité, afin d'éviter d'exposer les communautés à des longues évaluations et pour maximiser les ressources.

L'OMS et le HCR ont élaboré un guide qui comprend plusieurs méthodes et outils d'évaluation de SMSPS pouvant être utilisés en situations d'urgence. Ils sont, pour la plupart, quantitatifs et nomothétiques, mais avec des exceptions notables comme les trois derniers outils, 10, 11 et 12 (**OMS et HCR, 2012:63–77**). 

Une autre source pertinente et intéressante de procédures et dispositifs d'évaluation en SMSPS est le IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide [Guide d'évaluation de santé mentale et de soutien psychosocial de l'équipe spéciale du CPI] (CPI, 2013). **Les deux annexes sur les évaluations participatives (ibid.:15-26) correspondent aux sujets traités ici.** 

Un recueil d'outils d'évaluation à utiliser dans une perspective d'engagement communautaire (voir également le chapitre sur l'engagement auprès des communautés) est proposé par le Capire Consulting Group dans *Inclusive Community Engagement Toolkit* [Boîte à outils d'engagement communautaire inclusif] (**Capire Consulting Group, 2016**). 

La figure 7, extraite du document *The Engagement Triangle* (**Capire Consulting Group, 2015**), [Le triangle de l'engagement] (Capire Consulting Group, 2015), présente différents mécanismes d'évaluation qui peuvent être utilisés dans des situations d'urgence humanitaire : entretiens, sondages d'interception, « vox pop », briefings, réunions, groupes de discussion, groupes consultatifs, jurys de citoyens, « kitchen table discussions », ateliers, visites de terrain et forums de délibération. Pour chaque objectif d'évaluation, les outils recommandés (✓) ou fortement recommandés (★) sont détaillés. 

Figure 7: Schéma de sélection des outils de Capire Consulting Group par objectif d'évaluation

Le Engagement Triangle cartographie une gamme d'outils et de techniques en fonction de l'intention et de l'engagement communautaire.

Ces outils et techniques ne sont que des moyens pour faciliter l'engagement de la communauté.

Le contenu et la diffusion doivent être adaptés à chaque projet.

Remarque : cet échantillon d'outils et de techniques est tiré des récents projets et expériences de Capire.

	Interviews	Sondages d'interception	Vox pop	Briefing	Petit groupe				Grand groupe		
					Face à face		Réunion		Groupe de discussion	Groupe consultatif	
									Jury de citoye	Kitchen table discussion	
1 Prendre des décisions	★	✓	✓		✓	★	✓	★		✓	★
2 Prendre d'abord les décisions et ensuite renforcer les capacités	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3 Prendre d'abord les décisions et ensuite renforcer les relations	✓		★	★	✓	✓	✓	✓	★	✓	✓
4 Renforcer les capacités				✓						✓	
5 Renforcer d'abord les capacités et ensuite prendre des décisions	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6 Renforcer d'abord les capacités et ensuite développer les relations				★							
7 Renforcer les relations									✓		✓
8 Renforcer d'abord les relations et ensuite les capacités					✓	✓			★		★
9 Renforcer d'abord les relations et ensuite prendre des décisions	✓		✓		★	★	✓	✓	★	★	✓
10 Pour la prise de décisions, renforcer les capacités et consolider les relations	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Source: adapté depuis **Capire Consulting Group** (2015).



Tableau 1: Nomothétique/idéographique - Différences pratiques

NOMOTHÉTIQUE - QUANTITATIF	IDÉOGRAPHIQUE - QUALITATIVE
<p>Sujet : Incidence des personnes qui se définissent psychologiquement stressées ou très stressées et qui définissent la «colère» comme le sentiment le plus récurrent pendant les deux dernières semaines.</p> <p>Question clé : Dans quelle mesure vous définissez-vous stressés psychologiquement sur une échelle de 1 à 5 et combien de fois, au cours des deux dernières semaines, vous avez éprouvé de la colère comme émotion la plus appropriée ?</p>	<p>Sujet : Identification, par les populations touchées, des principales émotions et états d'esprit ressentis pendant la crise, le voyage risqué, le voyage forcé, le déplacement et confinement (s'il y en a eu).</p> <p>Question clé : Pouvez-vous décrire vos sentiments et émotions les plus récurrents au cours des différentes périodes : lorsque la crise a commencé, pendant le voyage vers le camp/centre, maintenant que vous êtes installés dans un endroit plus sûr ?</p>
<p>Sujet : Liste des ressources de santé mentale et du soutien psychosocial (praticiens, cliniques, hôpitaux) disponibles dans les camps, les centres et les communautés d'accueil.</p> <p>Question clé : Qui sont les psychologues et les psychiatres disponibles et à quels postes de santé pouvez-vous vous adresser si vous avez besoin de soins médicaux ?</p>	<p>Sujet : Identification, par les populations touchées, des principaux fournisseurs de soutien affectif, émotionnel et spirituel, de soins, services médicaux et religieux dans les communautés.</p> <p>Question clé : À qui, dans votre famille et dans votre quartier, vous adressez-vous quand vous avez besoin de soutien, quand vous voulez partager votre mauvaise humeur et quand vous cherchez des traitements médicaux ?</p>
<p>Sujet : Nombre d'individus qui présentent des symptômes légers à modérés de dépression, en lien avec un déplacement ou une situation de migration irrégulière.</p> <p>Question clé : Combien de personnes dans ce service ont développé des symptômes dépressifs (idées, attitudes et comportements) à cause d'une crise, d'un voyage ou d'un déplacement ?</p>	<p>Sujet : Description des événements qui rendent les personnes vivant dans des camps et des centres de transit tristes, mélancoliques, apathiques ou sans espoir.</p> <p>Question clé : Pourriez-vous rappeler des situations dans le camp/centre, des lieux, des personnes ou des discours qui vous rendent malheureux, triste ou inquiet sur votre équilibre émotionnel ?</p>
<p>Sujet : Nombre de survivants à la torture, à la violence liée au sexe et à la violence domestique dans les camps et dans les communautés d'accueil.</p> <p>Question clé : Combien de personnes dans le camp/centre sont des survivants à la violence ou des survivants (réels et potentiels) d'abus dans leurs familles</p>	<p>Sujet : Identification, par les populations touchées, des facteurs de vulnérabilité, communications agressives et codes sociaux négatifs qui affectent les survivants, les femmes et les enfants en déplacement.</p> <p>Question clé : Quels sont, selon vous, les comportements, paroles et attitudes les plus offensants pour les personnes qui ont survécu à des abus et à des violences, et qui pourraient menacer leur sentiment de sécurité et de protection ?</p>
<p>Sujet : Nombre de familles dont un ou plusieurs membres handicapés rencontrent des difficultés à participer à leur vie familiale et communautaire.</p> <p>Question clé : Combien de familles ont un ou plusieurs membres handicapés? Quels obstacles rencontrent les membres handicapés?</p>	<p>Sujet : Description des obstacles et des facilitateurs rencontrés par les personnes handicapées pour accéder aux services de soutien..</p> <p>Question clé : Quels sont les services de support mis à votre disposition? Quels sont les défis et les facilitateurs que vous rencontrez dans l'accès à ces services?</p>
<p>Sujet : Liste des rituels religieux, célébrations civiques et activités familiales plus importantes habituellement réalisées par les communautés affectées et/ou leurs sous-groupes.</p> <p>Question clé : ou pour des sous-groupes/familles spécifiques ?</p>	<p>Sujet : Quels sont les services de support mis à votre disposition? Quels sont les défis et les facilitateurs que vous rencontrez dans l'accès à ces services?</p> <p>Question clé : Question clé : A quels types de fêtes et rituels religieux, de cérémonies publiques ou réunions sociales, d'activités créatives ou de tâches domestiques vous aimez assister et prendre part et pourquoi ?</p>

Dans les situations d'urgence, l'OIM utilise normalement le **MHPSS Rapid Appraisal Procedure toolkit** [Set de procédures rapides d'évaluation en SMSPS] qui contient des outils quantitatifs (enquêtes), qualitatifs (entretiens) et des observations. Le protocole et la méthodologie peuvent être :

- Très simples, dans le cas d'évaluations ayant lieu immédiatement après un événement perturbateur ou un déplacement en contextes aux ressources insuffisantes (**voir, par exemple, OIM, 2014**).
- Plus élaboré, par exemple dans des situations de déplacement prolongé ou dans lesquelles des experts peuvent être identifiés (**voir, par exemple, OIM, 2010c**).



Dans les deux cas, pour un responsable de SMSPS et son équipe, la meilleure façon de procéder consiste à adapter les méthodes et les outils d'évaluation au contexte spécifique. En référence aux ressources mentionnées ci-dessus ou à d'autres, il faut choisir les mieux adaptées au contexte, les plus axées sur la communauté, réalisables dans les temps et avec les moyens disponibles, et pertinentes avec la portée et le type de programme que l'agence peut réaliser. Les outils, en particulier les outils idéographiques, peuvent être modifiés en ajoutant ou en supprimant certains éléments. Par exemple, chacun des outils d'évaluation proposés dans le toolkit de SMSPS de l'OIM ne doivent pas être considérés comme figés mais comme une liste de questions et d'éléments qui peut être réduite, enrichie ou hiérarchisée en fonction des besoins. En outre, quels que soient la méthode et les outils utilisés, ils doivent être contextualisés et adaptés aux langues propres des participants, au cadre culturel et au stade de l'urgence. Cela doit prendre la forme d'un processus de collaboration entre l'équipe nationale et internationale de l'OIM participant à l'évaluation et le comité de projet ou les piliers communautaires identifiés à ce stade. Une analyse du contexte peut être planifiée afin de mieux comprendre les aspects changeants de l'environnement social, politique, culturel et économique dans lequel vit la population touchée.

Encadré 17

Évaluation de la prévalence de troubles mentaux : précautions

Faire la différence entre ce qu'est une «pathologie» anormale et ce qu'est une réaction émotionnelle normale à un événement anormal est un défi majeur. Les enquêtes épidémiologiques menées à grande échelle, en particulier celles qui n'ont pas reçu une validation culturelle, peuvent ne pas être en mesure de faire la différence entre les deux - par exemple, un mauvais sommeil peut être un «symptôme» ou une réponse à une adversité ou à un facteur de stress. Cela peut signifier que les taux de troubles pourraient être surestimés quand les expressions locales des réactions adaptatives à la détresse sont confondues avec la psychopathologie. Toute étude sur la prévalence des troubles mentaux doit commencer par une compréhension ethnographique des expériences vécues par les personnes et des différentes expressions sociales et culturelles de la détresse afin de trouver des descriptions holistiques et précises. Parmi celles-ci, on peut citer:

- Le cadre culturel des troubles mentaux et les systèmes de croyances associés ;
- Les attitudes de la communauté envers les troubles mentaux et leur impact ;
- Les informations pertinentes sur les structures et les dynamiques sociales, culturelles, religieuses, économiques et politiques (par exemple, les questions de conflit, les divisions ethniques/classes, individualistes/collectivistes) ;
- Les informations ethnographiques sur les normes et les pratiques socioculturelles pertinentes ;
- L'évaluation de l'impact du contexte d'urgence sur ce qui est susmentionné.

Il faut enfin ajouter que les questionnaires diagnostiques (de santé mentale) doivent être validés et que les entretiens cliniques restent des indicateurs plus fiables que les listes de contrôle et les auto-rapports. En fait, si les enquêtes sont tout simplement traduites sans être validées et administrées par des enquêteurs qui ne sont pas des professionnels (de la santé mentale), les résultats pourraient être trompeurs. Il convient de noter que les évaluations ne sont pas les mêmes que les recherches épidémiologiques et que la collecte des données sur la prévalence des troubles mentaux est rarement possible ou utile dans le cadre d'une évaluation initiale.

3.2.5.2 Sélectionner les groupes cibles et les interviewés

Les évaluations participatives sont menées avec différents membres de la population afin de comprendre leurs besoins, leurs ressources, capacités et leurs demandes particulières, et afin de tester la validité de l'ensemble des informations existantes.

Le toolkit de l'OIM comprend des batteries de questions spécifiques destinées aux acteurs nationaux, internationaux, locaux/communautaires et aux familles touchées. D'autres outils proposés par l'OMS et le HCR (OMS et HCR, 2012), au contraire, sont conçus pour être employés uniquement avec des individus ou les groupes touchés. Dans tous les cas, les participants peuvent être sélectionnés aléatoirement et, selon l'objectif, il doit y avoir une participation significative d'hommes et de femmes, de personnes d'âges différents, de groupes ethno-religieux, socio-économiques et culturels divers, y compris, si c'est pertinent, différents groupes de migrants. Pour que les communautés et les sous-groupes concernés soient correctement représentés, il est possible aussi d'adopter un échantillonnage raisonné (voir encadré 18). Une approche mixte, qui reste aléatoire dans la sélection des participants mais qui fixe des quotas minimaux et maximaux de personnes à interroger pour chaque groupe représentatif, est toujours préférable.

La langue et la culture doivent être prises en compte. Il peut être nécessaire de développer un lexique de mots, de phrases et d'expressions en fonction de la compréhension, des pratiques culturelles et des systèmes de croyance des populations affectées. Par exemple, lorsqu'on parle de sentiments sans savoir que « ressentir » dans une langue ne signifie que des

sensations physiques, il y a un risque de mal juger les informations recueillies, générant des effets sur l'intervention.

Encadré 18

L'échantillonnage Dirigé

« L'échantillonnage dirigé (également appelé échantillonnage raisonné, sélectif ou subjectif) est une technique d'échantillonnage dans laquelle un chercheur s'appuie sur son propre jugement lorsqu'il choisit les membres d'une population qui participent à l'étude... La méthode d'échantillonnage dirigé peut s'avérer efficace lorsque seul un nombre limité de personnes peut servir de sources primaires de données selon la nature, la forme, les objectifs et les finalités de la recherche. Par exemple, pour une recherche analysant les effets des tragédies personnelles, telles que le deuil familial, sur la performance de cadres supérieurs, le chercheur peut évaluer par lui-même les cadres supérieurs qui pourraient participer à des entretiens approfondis ».

Définition tirée du site Research Methodology, disponible [ici](#).



3.2.5.3 Sélection des enquêteurs

L'équipe qui effectue les évaluations doit aussi être sélectionnée. Sa taille est établie en fonction du nombre et de la distance des sites, de l'échantillon à interroger, de sa localisation, du calendrier et du budget. Lors de l'identification du personnel chargé des évaluations, les points suivants doivent être pris en compte :

Evaluation SMSPS à Cox's Bazar, Bangladesh. © OIM 2020



- **Expertise technique** : s'assurer que l'équipe ou les participants à l'évaluation possèdent compétences et capacités appropriées ou pertinentes.
- **Qualités personnelles** : bonne communication, aptitude d'écoute bienveillante, compétences relationnelles de base.
- **Contexte** : Idéalement, l'équipe d'évaluation est composée par des membres des communautés d'accueil et des communautés déplacées ou, au moins, des professionnels connaissant le contexte local et la langue utilisée dans la région où l'évaluation a lieu. Si cela n'est pas possible, il faut faire recours à un médiateur culturel ou à un traducteur qui accompagne les entretiens.
- **Implication des communautés** : Veiller à impliquer et à faire participer les communautés et à en inclure des membres dans l'équipe d'évaluation. Vous trouverez de plus amples informations sur la sélection de l'équipe dans le chapitre **Équipes psychosociales mobiles**.

Selon le contexte, on peut s'attendre à ce que chaque membre de l'équipe mène 3 à 4 entretiens individuels ou 2 à 3 groupes de discussion par jour, en plus des rapports.

3.2.5.4 Formation des enquêteurs

Avant le début de l'évaluation, tous les enquêteurs doivent d'être formés pour acquérir des :

- Compétences en matière d'entretien et de communication ;
- Compétences en matière de documentation ;
- Compétences en matière d'analyse et de résolution de problèmes ;
- Connaissances de base en santé mentale et en questions psychosociales ;
- Principes éthiques, de confidentialité et de consentement éclairé ;
- Connaissances dans le premier secours psychologique (PSP) pour aider, en cas de besoin, les personnes interrogées;
- Compétences pour administrer les outils spécifiques qui seront utilisés pour l'évaluation, y compris le Washington Group Questions pour désagréger les données par handicap. Voir ici

comment **poser les questions Washington Group Questions**.

Dans les situations d'urgence où les protocoles sont préparés à la hâte, la formation peut comporter un atelier pour discuter et modifier les protocoles d'évaluation selon les commentaires reçus par les participants. Cette adaptation peut concerner la pertinence, le lexique, les éléments culturels et éventuellement ceux stigmatisants présents dans le protocole. Parfois, certains éléments doivent être supprimés parce qu'ils risquent de ne pas être compris par l'équipe.

Un facteur important dans la formation est la supervision et le soutien continu pendant la collecte des données (**voir le chapitre sur la Supervision technique**). La formation devrait idéalement durer entre trois et cinq jours.

3.2.6 Collecte des données

La méthodologie pour une correcte collecte de données doit comprendre, dans la mesure du possible, les points suivants :

- Une lecture de l'analyse de la situation parvenant, au moins, de trois points de vue différents, y compris celui externe et communautaire (triangulation des informations), tout en interrogeant aussi les informateurs clés et en effectuant des observations directes sur le terrain ;
- Des réunions avec les chefs communautaires et religieux, les acteurs clés, les enseignants, les professionnels de la santé ; des groupes de discussions avec les membres de la communauté atteints par des troubles mentaux, neurologiques et liés à la consommation de substances, des groupes avec les personnes handicapées, les membres de leurs familles et leurs proches ;
- L'utilisation de différents supports visuels (photos, dessins, émoticônes) et interactifs (classement participatif, vote, marches) pour permettre aussi aux enfants et aux personnes ayant un faible niveau d'éducation formelle de contribuer activement ;
- Des consultations communautaires organisées, idéalement, par le biais d'entretiens semi-structurés permettant d'obtenir un éventail complet de données qualitatives ;
- Des exercices de cartographie participative visant

à identifier les services de SMSPS existants pour l'orientation et visant à recenser les ressources humaines (professionnels de la santé déplacés, enseignants, formateurs) qui devraient être impliqués à ce stade, ainsi que les diagrammes des réseaux sociaux des camps, des centres de transit et des quartiers accueillant des personnes déplacées, des réfugiés et des migrants ;

Il est important d'informer intervenants et responsables que la collecte des données fait partie d'un travail d'apprentissage et qu'elle peut être répétée à des stades ultérieurs ; qu'elle varie en fonction de la méthodologie adoptée ; qu'elle doit suivre les principes éthiques et les normes participatives indiqués par les *Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence* (**CPI, 2007:10**). À cet égard, il est obligatoire de veiller à ce que la collecte des données soit confidentielle, garantisse l'anonymat et repose sur la participation volontaire et le consentement éclairé. Étant donné la grande instabilité des situations d'urgence et pour pouvoir organiser la programmation en temps utile, elle doit se dérouler sur un court intervalle de temps.

Les enquêteurs sont généralement répartis par secteurs ou quartiers du camp, et chaque équipe est composée de personnes de sexe différent, ce qui permet aux participants de choisir l'enquêteur.

Si nécessaire, l'interprétation et la médiation culturelle doivent être assurées.

Étant donné que les participants peuvent entrer en conflit, il convient d'éviter les longs entretiens. Dans certains cas, il est préférable d'organiser plusieurs entretiens plutôt qu'un seul très long.

Avant que l'évaluation ait lieu, un système d'orientation doit être mis en place et cela, tout particulièrement, lorsque l'évaluation comprend des éléments cliniques.

De plus, la collecte de données doit être sensible aux conflits et limiter au minimum la perturbation du tissu communautaire qui peut résulter des modalités de collecte des données. Ces modalités sont mieux évaluées et examinées avec le comité de projet et l'équipe de projet, ainsi qu'avec les responsables des camps et les autres autorités locales.

Évaluation clinique, centre pour déplacés internes, Sana'a, Yémen. © OIM 2014



Les principaux points à prendre en compte en termes d'approches communautaires sont les suivants :

- La sensibilité culturelle, la diversité entre genre et l'intégration : par exemple, le fait de discuter de violence sexuelle avec une femme dans un groupe mixte peut entraîner, par la suite, une rétorsion ou une exclusion de cette femme-là. À un autre niveau, si l'outil s'adresse aux familles en tant que groupes, l'homme, chef de famille, peut avoir un rôle dominant et des groupes de discussion spécifiques entre femmes et jeunes peuvent être nécessaires pour équilibrer les informations.
- Les relations de pouvoir : les personnes détenant du pouvoir peuvent exercer un contrôle sur ce qui est dit publiquement ou bien les participants peuvent exercer une forme d'autocensure en leur présence.

Encadré 19

Structure de pouvoir

Dans le cadre d'une approche communautaire, il est essentiel de reconnaître le rôle joué par les structures de pouvoir au sein d'une communauté. Il convient donc de prévoir des entretiens parallèles, des groupes de discussion ou des petits groupes, car il peut être inapproprié de parler de certaines questions dans un groupe large. Il est essentiel de créer un espace dans lequel les personnes peuvent s'exprimer ouvertement. Diviser les groupes en fonction du genre et de l'âge peut être utile lors de l'évaluation, toutefois la prise en compte des dynamiques sociales, religieuses et culturelles du contexte d'urgence spécifique garantit que toutes les voix soient entendues et que chacun puisse identifier ses besoins, ses problèmes et ses ressources. Cela peut mener à des résultats plus riches, comme dans cet exemple :

- Tous les acteurs impliqués dans l'évaluation conservent un certain degré de connaissances préétablies qui peuvent marginaliser les visions alternatives d'un groupe donné. Par conséquent, au sein de certains groupes, il doit être portée une attention permanente à la stigmatisation et aux préjugés, y compris dans le secteur humanitaire.
- Un groupe de discussion n'est pas toujours représentatif des besoins les plus pressants de l'ensemble de la population affectée car, certains individus, pourraient monopoliser les discussions de groupe, notamment sur les sujets sensibles. Il peut être utile de sortir ces personnes de la dynamique de groupe et procéder avec elles à un entretien individuel, car elles disposent d'informations et d'opinions très précises.

Demandez aux jeunes hommes ce qu'ils considèrent le plus important pour les femmes de leur communauté. Les femmes sont, en même temps, dans un petit groupe pour discuter de ce qui est important pour elles. Lorsque tout le monde se réunit à nouveau, les hommes ont la possibilité de partager avec le groupe leurs réflexions sur ce que les femmes considèrent comme important à ce moment de leur vie. Généralement, ils se trompent et cela crée beaucoup de rires. Les rôles sont ensuite inversés, de sorte que chacun ait la possibilité de se tromper et de rire, et de sorte qu'on a l'impression de rire avec les gens et non pas contre les gens (Sliep, 2009:16).

Un tel exercice de réflexion ne devrait être fait qu'au début d'une réunion et par des travailleurs qui en ont l'expérience. Il peut être complètement inapproprié ou inefficace dans les communautés où les femmes ne sont pas autorisées ou habituées à juger les **hommes**.



3.2.7 Analyse des données et confrontation avec les acteurs clés concernés

Les procédures d'analyse des données dépendent considérablement de la méthodologie adoptée pour impliquer les communautés et pour la collecte des

informations. Les outils idéographiques et qualitatifs sont généralement plus difficiles à lire que les outils quantitatifs nomothétiques. Les procédures d'analyse des données et les compétences nécessaires à mener l'analyse doivent être prises en compte dès le début de la conception de l'évaluation (voir figure 8).

Figure 8 : Analyse des données

Analyse des données d'un outil nomothétique quantitatif	Analyse des réseaux sociaux, des grappes, des tendances, analyse statistique descriptive, analyse d'incidence et de prévalence, régressions et analyse des corrélations.
Analyse des données d'un outil idéographique qualitatif	Analyse du discours, analyse narrative, analyse du contenu, analyse de thèmes, catégories et codes (grounded-analysis), analyse du cadre.
Analyse des données d'un outil à méthode mixte	Analyse complémentaire, analyse comparative, analyse du contexte, analyse inférentielle.

L'analyse préliminaire et les résultats groupés doivent être, dans la mesure du possible, partagés et discutés avec les représentants des communautés en utilisant aussi des représentations visuelles telles que graphiques, diagrammes, dessins et images. Ces réunions peuvent être ouverte à :

- l'équipe d'évaluation, qui comprend les experts ou les militants des communautés touchées ;
- le comité du projet ou les acteurs clé concernés (y compris, au moins, les personnes qui ont été interrogées) ;
- les dirigeants locaux et les représentants des populations touchées, y compris les représentants des catégories les plus vulnérables.

Cela permet de s'assurer que les interprétations sont conformes aux perceptions des communautés et d'éviter les malentendus. Ce processus analytique, dans une perspective d'engagement communautaire, a le but d'identifier également les ressources locales à mobiliser pendant le développement et les exercices de suivi et d'évaluation.

Dans les évaluations rapides de SMSPS de l'OIM, les résultats sont présentés sur la base de la grille systémique des implications et conséquences de Renos Papadopoulos. Voir [ici](#).

Pour la contextualisation, se référer à l'étude complète [ici](#). Pour une étude plus récente, utilisant un modèle similaire mais simplifié, voir une évaluation de SMSPS menée au Soudan du Sud en 2014, [ici](#).



3.2.8 Discussion et diffusion

Les conclusions et l'analyse des données doivent être discutées avec toutes les parties concernées : les ONG, le gouvernement, les représentants de communautés et sous-communautés. Après cette confrontation, les conclusions et l'analyse des données doivent préciser les besoins et les ressources disponibles, et apporter des recommandations concrètes en matière de programmes, ce qui inclut une évaluation des obstacles, des perceptions erronées ou de tout problème de crédibilité lié à l'évaluation. Les conclusions (qui peuvent prendre la forme, par exemple, d'un rapport, d'un résumé et/ou d'une présentation) doivent être partagées dans la langue locale et, si possible, rendues appropriées aux différentes cultures. Dans le cadre de ce manuel, il faut ajouter que les résultats de l'évaluation et les recommandations doivent être partagés également avec le système du CPI, en particulier s'il y a des recommandations pour d'autres secteurs susceptibles d'intégrer l'équipe de SMSPS et pour les partenaires universitaires. Cela doit être fait par l'intermédiaire d'acteurs identifiés et des membres du comité de projet. Les acteurs et les membres du comité de projet peuvent communiquer les conclusions et les recommandations à leurs communautés et aux sous-groupes spécifiques dans la perspective de (ré)activer les ressources individuelles et collectives, en réduisant le risque d'«impuissance apprise» généré par l'ensemble des problèmes détectés par l'évaluation.

→ **3.3. DÉFIS ET CONSIDÉRATIONS**

La phase d'évaluation dans des situations d'urgence présente de multiples défis :

- Il peut être problématique d'atteindre les zones les plus éloignées, fortement touchées par l'urgence tout en s'assurant que tous les sous-groupes de la communauté (dans leur statut social, ethno-religieux, politique) sont représentés dans l'équipe d'évaluation, autant que les populations interrogées (y compris les personnes âgées, les femmes, les hommes, les jeunes, les enfants et les personnes ayant des problèmes mentaux et/ou des handicaps). L'engagement communautaire et le travail avec les partenaires peuvent contribuer à atténuer ce problème.
- Les évaluations peuvent susciter des fausses attentes dans les communautés. Il est donc important d'informer à l'avance les destinataires sur les objectifs de l'évaluation et d'être honnête sur les buts à atteindre.
- A cause des délais, il peut être difficile de former les membres de la communauté pour assurer une collecte de données de haute qualité, sûre, culturellement appropriée et éthique.

• L'analyse des données est souvent difficile en raison du manque d'expertise statistique des équipes de SMSPS. Il est important de choisir des objectifs d'évaluation ainsi qu'une méthodologie basée sur la capacité d'analyse existante ; sinon, beaucoup d'efforts seront rendus vains par l'impossibilité d'analyser de manière significative les données collectées.

- Il peut être difficile de collecter des données sensibles, telles que les violations des droits de l'homme, et de s'assurer que la collecte de données reste confidentielle (**UNFPA, 2014**).
- Les outils ont des limites, comme décrit tout au long du chapitre.



Parmi les raisons pour lesquelles une évaluation ne peut pas être effectuée, on peut citer :

- Quand la réalisation d'une évaluation de besoins peut mettre en danger les personnes chargées de la collecte des données, tout comme les personnes interviewées, ou leur porter préjudice;
- Quand une population se sent surévaluée et éventuellement hostile à d'ultérieures évaluations de besoins.

Évaluation de SMSPS des EPM, Liban. © OIM 2015



Tableau 2: À faire et à ne pas faire

Faire	Ne pas faire
Respecter les principes éthiques et considérer les préoccupations en matière de protection	Ne pas nuire
Ne collecter que les informations qui seront utilisées pour réaliser les interventions	Ne pas collecter d'informations qui n'influenceront pas les décisions relatives au programme
Cordonner les évaluations avec tous les acteurs clé concernés	Ne pas collecter d'informations sans impliquer d'autres personnes
Inclure les communautés affectées dans la conception, l'analyse et la prise de décision	Ne pas négliger les perspectives des personnes concernées par la crise humanitaire
Évaluer problèmes et ressources	Ne pas se concentrer uniquement sur les problèmes
Veiller à ce que les outils d'évaluation soient culturellement adaptés	Ne pas utiliser aveuglément les méthodes d'évaluation d'une culture à l'autre
Adapter chaque évaluation à la situation particulière et à la phase de la crise	Ne pas utiliser un système d'évaluation standardisé
Vérifier au préalable ce qui est déjà connu dans la région	Ne pas commencer à collecter immédiatement des nouvelles informations
Inclure différentes sections, groupes d'âge, sexe, ethnies et les groupes religieux	Ne pas oublier les groupes « silencieux »
Être attentif aux conflits et aux tensions	Ne pas mettre les gens en danger en leur posant des questions
Veiller à ce que les équipes d'évaluation soient formées et conscientes du contexte local, équilibrées en termes de genre, et qu'elles incluent des membres des populations	
Veiller à ce que l'évaluation soit réalisée en temps utile et adaptée à la phase de la crise humanitaire	

Source: Basé sur Ventevogel and Schininà (2009).

Le groupe thématique du CPI sur les approches communautaires en SMSPS a organisé un échange en ligne sur les défis du suivi et de l'évaluation dont une vidéo est disponible [ici](#).



→ LECTURES SUPPLÉMENTAIRES

International Medical Corps (IMC)

2016 *Rapid Mental Health and Psychosocial Support Assessment: Needs, Services, and Recommendations for Support to Individuals Affected by the Mosul Emergency.* IMC, Erbil, Iraq.



2017 *Ethnographic Assessment of Psychosocial Needs of Children at Vasilika Camp.* IMC, Athens. International Organization for Migration (IOM)



2011 *Who am I? Assessment of Psychosocial Needs and Suicide Risk Factors Among Bhutanese Refugees in Nepal and After the Third Country Resettlement.* IOM, Kathmandu, Nepal.



Pour plus de références, retrouvez la bibliographie complète [ici](#).



4. ÉQUIPES PSYCHOSOCIALES MOBILES



Visite domiciliaire sur le site de protection des civils, Malakal, Soudan du Sud. © OIM 2017

→ 4.1. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT SAVOIR

Les programmes de SMSPS de l'OIM, au lendemain d'une urgence, font généralement appel à une approche standardisée, celle des équipes psychosociales mobiles (EPM). Les EPM sont des équipes multidisciplinaires de soutien psychosocial qui ne délivrent pas des services auprès d'un établissement mais directement dans la communauté, d'où leur nom de mobile. L'OIM y fait recours depuis plus de vingt ans pour répondre aux besoins des populations déplacées dans de nombreuses situations d'urgence, notamment au Tchad, à Haïti, au Liban, en Libye, au Népal, au Nigeria, en Serbie, au Soudan du Sud, au Sri Lanka, au Kosovo¹ et dans d'autres pays. Bien que de nombreux éléments du travail de ces équipes dépendent de chaque situation d'urgence - la dimension, la qualité, les caractéristiques, le contexte culturel et les ressources existantes en matière de SMSPS - on peut identifier une série de normes communes et de procédures recommandées.

Les principaux atouts des EPM s'avèrent être :

- Leur composition multidisciplinaire : l'expertise combinée de plusieurs membres de l'équipe, basée sur une approche communautaire, est employée pour offrir des soins complets aux individus, aux familles et aux groupes, et pour rendre les services plus accessibles aux femmes, aux personnes handicapées, aux personnes âgées, aux familles nombreuses et à d'autres publics qui peuvent avoir des limitations pour se rendre dans les établissements de soin (OIM, 2016).
- Leur approche participative : les équipes sont composées par des membres des communautés concernées qui ont des niveaux d'éducation, des compétences culturelles et des aptitudes professionnelles variés.
- La flexibilité de la programmation (sites, interventions, calendrier), facteur essentiel pour faire face aux situations d'urgence.
- Leur nature mobile qui permet d'atteindre les communautés et d'être à proximité d'elles au fil du temps et dans les différentes phases du déplacement.

Ce chapitre illustre le processus de mise en place et de maintien d'une EPM en termes de travail d'équipe plutôt que de tâches. Les activités et les services proposés par les équipes seront décrits dans les parties suivantes du manuel. Ce chapitre fait principalement référence à l'expérience des EPM de l'OIM, mais ses principes généraux et ses méthodes de recrutement peuvent être appliqués à n'importe quelle équipe de SMSPS.

4.1.1 Composition des équipes mobiles de terrain de l'OIM et rôle des membres de l'équipe

Chaque EPM est composée d'un maximum de six membres ayant les qualifications/rôles suivants :

- Un responsable d'équipe, qui coordonne les activités des équipes, connecte les besoins des équipes à ceux de la direction du projet, identifie les lacunes en matière de formation, aide les équipes à développer des activités basées sur les besoins, s'occupe du suivi des résultats (voir le chapitre **Suivi et évaluation**) et de la rédaction des rapports. Si correctement formés, les responsables d'équipe peuvent également faire office de superviseurs pour les équipes (voir le chapitre sur la **Supervision technique**). 
- Un membre chargé d'assister ou d'organiser directement le service de counseling et de soutien psychologique individuel et collectif. Idéalement, il devrait être un psychologue clinicien ou un conseiller. Dans les cas où ce profil n'est pas disponible, ces fonctions peuvent être exercées par un travailleur social ou un conseiller en santé, un conseiller pastoral, une sage-femme ou une personne-ressource traditionnelle, supervisée et formée sur l'**ensemble** des activités de l'équipe. 
- Un membre chargé du soutien social, y compris de l'orientation vers d'autres services et de l'organisation du soutien social, ainsi que de la médiation familiale et de la gestion de cas. Normalement, il s'agit d'un travailleur social, toutefois, si cette figure n'est pas disponible, ce rôle peut être assuré par un conseiller ou un militant, et sa **formation et supervision seront adaptées en conséquence**. 
- Un membre chargé d'organiser les séances de sensibilisation, de psycho-éducation, de prise de conscience et les activités éducatives informelles 

¹ Toute référence au Kosovo s'entend dans le contexte de la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité des Nations Unies.

pour la communauté. Ce professionnel est un éducateur ou un formateur.

- Un membre chargé de l'organisation et de la promotion d'activités culturelles, sociales, sportives et récréatives, tant en terme d'activités structurées qu'il anime directement, qu'en terme de mobilisation, de soutien, d'encadrement et de mise en réseau d'activités déjà existantes. Ce professionnel est généralement un artiste, un anthropologue, un entraîneur sportif ou un animateur culturel et social (militant, journaliste, animateur) appelé artiste-animateur.
- Un mobilisateur communautaire, qui connaît la communauté en profondeur et aide à la mobilisation de ses différents groupes. Il peut devenir un membre de l'équipe de base ou intervenir en tant que référent communautaire pour les équipes. Le référent communautaire, toutefois, diffère du mobilisateur, parce que sa fonction principale est le soutien et cela ne nécessite pas un engagement à plein temps. En outre, il n'est pas mobile mais attaché à un secteur spécifique du camp ou à un quartier.

L'équipe peut inclure également d'autres membres :

- Un membre chargé de la médiation de conflits à petite échelle (voir le chapitre **Intégration de la SMSPS dans la transformation et la médiation des conflits**).
- Un agent de santé (généralement un infirmier), dans le cas où aucun service médical n'est fourni, et ceci uniquement le temps de palier au manque.



Voir les principaux termes de référence [ici](#).

Encadré 20

Sélection des EPM

Un ou plusieurs de ces profils peuvent ne pas exister dans certains contextes ou ne pas être représentés dans les zones de déplacement. Dans ces cas, les équipes sont sélectionnées parmi les professionnels ou les militants les plus proches sur la base d'une analyse des compétences. La fréquence et l'étendue de la supervision, ainsi que la formation, dépendent donc étroitement des compétences présentes au sein des équipes, de la nature de leurs besoins et du type/contexte de l'urgence (voir les chapitres sur la **formation et la supervision technique**).



Les EPM s'engagent auprès d'une communauté par une évaluation initiale des besoins spécifiques des lieux et/ou des groupes présents, sur la base des outils d'évaluation et de cartographie de l'OIM et d'autres agences (voir le chapitre 3 Évaluation et cartographie).

Les EPM dispensent ensuite un soutien psychosocial selon l'approche multi-niveaux proposée par la pyramide d'**intervention** de SMSPS. Celle-ci couvre un premier niveau (services de base et de sécurité, principalement en termes d'information, de coordination sur le terrain, de plaidoyer et d'orientation vers les services), un deuxième niveau (soutien communautaire et familial) et un troisième niveau (services ciblés). Le travail est mené en coordination avec les équipes chargées de l'orientation et du **suivi** clinique, ou avec les services ou les agences qui fournissent des soins cliniques aux personnes atteintes par des troubles mentaux. [Voir l'encadré 22.](#)



L'approche des EPM est double. Le plus souvent, elles apportent un soutien par le biais de :

- La fourniture directe de services et d'activités ;
- La mobilisation et le soutien des ressources communautaires.

En général, chacun des membres de l'équipe a sa propre fonction mais ils collaborent conjointement à l'évaluation des besoins et à la conception des interventions. Ils s'adressent réciproquement les clients (individus et groupes) et, lorsqu'ils estiment, en interne, que leur intervention n'est pas suffisante, ils demandent l'aide et la supervision d'experts internationaux ou de professionnels nationaux expérimentés au sein du programme (manager et superviseur).

Chacun d'entre eux est en mesure de garantir un premier secours psychologique (**PSP**).

Les éducateurs élaborent et diffusent les informations relatives au bien-être psychosocial et à la promotion de la santé. Ils délivrent ou organisent l'éducation informelle d'enfants et adolescents, en prenant soin d'aménager d'espaces sûrs et adaptés. En outre, ils mettent en place des cours d'éducation non formelle pour adultes et soutiennent les activités d'éducation et de sensibilisation organisées par d'autres membres d'équipes.

Les travailleurs sociaux s'occupent des cas sociaux vulnérables et les orientent vers les prestataires de services préalablement identifiés et mobilisés. De plus, ils entretiennent le renouvellement des réseaux communautaires de soutien et de sécurité et s'occupent des médiations familiales.

Les artistes ou les animateurs communautaires mobilisent les communautés dans certaines de leurs activités traditionnelles, culturelles et religieuses, ce qui les aide à garder un sentiment d'identité. Ces animations comprennent des ateliers d'art et d'artisanat traditionnels, utilisés comme activités génératrices de revenus et comme forme de soutien psychosocial (Babcock et al., 2016). Ces professionnels peuvent également organiser et proposer des activités culturelles et artistiques spécifiques, directement structurées sous la forme d'ateliers et/ou d'événements qui favorisent

l'expression par les moyens artistiques, ou en mobilisant les ressources créatives existantes.

Les conseillers d'équipe offrent du counseling laïque², individuel ou de groupe, aux personnes identifiées directement ou qui leurs sont orientées par d'autres membres de l'équipe. Ils forment aussi d'autres personnes clés de la communauté aux **systèmes** de « copains » (parrainage) et au **PSP**.

Les médiateurs de conflits interviennent pour régler les petits conflits familiaux et communautaires, tandis que les infirmiers ou d'autres professionnels de la santé assistent à l'orientation vers les services de santé et aident les éducateurs à concevoir des programmes de sensibilisation à la santé.

Le mobilisateur communautaire ou le référent communautaire soutient l'équipe en partageant, au quotidien, les informations concernant la sécurité et la situation sociale, en établissant des liens avec les autorités et les acteurs locaux, en gardant la communauté informée et en lui rappelant les activités des équipes.

Les caractéristiques des différents secteurs dans lesquels les équipes sont impliqués sont expliquées plus en détail dans les prochains chapitres.

Encadré 21

Partenaires locaux

Dans certains cas, l'OIM peut ne pas être en mesure de recruter directement le personnel pour monter une équipe mobile, sauf s'il existe déjà des structures communautaires multi-fonctionnelles similaires. Dans ces cas là, le responsable doit travailler par l'intermédiaire de partenaires locaux préalablement identifiés. Une étude cartographique (voir le chapitre **Évaluation et cartographie**) aide à identifier les acteurs locaux et les ressources disponibles. L'OIM fournit ensuite des programmes complémentaires tels que les formations, les supervisions techniques et d'autres initiatives de renforcement des capacités (voir le chapitre de **Supervision technique et formation**).

² Le terme laïque désigne ici les formes de counseling dispensées par des conseillers - membres du personnel ou bénévoles - qui n'ont pas de diplômes officiels dans le domaine de la SMSPS.

→ **4.2. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT ÊTRE EN MESURE DE FAIRE**

4.2.1 Comment les membres des EPM sont sélectionnés

L'OIM, comme toute autre agence, observe un ensemble de pratiques attestées, qui vont du recrutement au déploiement du personnel, et de leur suivi administratif. Ce chapitre ne s'attarde pas sur les procédures administratives et les types de contrats, mais sur la portée générale de la sélection du personnel. À l'OIM et dans d'autres agences, les EPM se constituent par la mobilisation active des communautés, pour qu'elles puissent ensuite atteindre les personnes dans les camps, les centres de transit, les zones urbaines et rurales. La manière dont les équipes sont sélectionnées est donc d'importance primordiale. L'application d'une approche communautaire à la sélection et à la composition des équipes demande un bon discernement et un engagement de la part de :

- Communautés, sous-groupes et leurs **dynamiques**;
- Contexte économique, social et politique et leurs acteurs (acteurs clé, leaders, personnes influentes) ;
- **Conflits et sensibilité aux conflits** ;
- Concepts et besoins en matière de SMSPS.

Idéalement, après la définition des termes de référence pour le recrutement du personnel, les différents postes seront annoncés par les ministères, les autorités locales, les facultés et les universités concernées, les groupes d'intérêt, les organisations professionnelles et de la société civile, les sites web et les médias sociaux. Les EPM seront ensuite composées en tenant compte des compétences linguistiques, de l'expertise, des références, de l'appartenance ethnique, de la nationalité et de la formation de ses membres. Cette démarche est faite dans un souci d'équilibre entre genres et, en principe, dans le respect de l'équilibre entre membres des communautés migrantes et d'accueil, tout en sachant que cela ne sera pas toujours le cas en raison d'obstacles bureaucratiques, comme les permis de travail et autres.

En considérant le lien fondamental entre urgence et développement, la faiblesse des ressources professionnelles dans les situations d'urgence et le fait que les EPM font l'objet d'une supervision et d'une

formation approfondies, les membres des équipes peuvent aussi être recrutés parmi le personnel d'universités, de ministères et de groupes de la société civile et professionnelle. Ces collaborations peuvent prendre la forme de détachements professionnels, de bénévolat à temps partiel ou d'engagement à temps partiel par des accords conjoints entre les deux employeurs. Cela permet aux institutions concernées, aux organisations universitaires et à la société civile d'acquérir des compétences et de former du personnel sur le long terme, en assurant ainsi la durabilité du programme. En plus de l'équipe de base, d'autres membres peuvent être rattachés aux équipes et inclus dans les formations ou impliqués sur des périodes de temps déterminées pour un renforcement des capacités. Démarrer le programme avec des actions de plaidoyer et de sensibilisation peut donner au programme une plus grande chance de réussite. La communauté doit être informée des rôles et des fonctions des équipes avant la mise en route des activités de SMSPS pour qu'ils soient mieux acceptées.

Encadré 22

Soins aux personnes avec de graves troubles mentaux

Les EPM ne s'occupent pas directement du soutien clinique aux personnes avec de graves troubles mentaux. Généralement, leur travail est complémentaire à celui d'équipes spécifiques plus petites composées par des conseillers sanitaires et, si possible, d'infirmiers psychiatriques. Ces structures reçoivent généralement les personnes orientées par les EPM et par d'autres acteurs. Cela prévoit la signature préalable du consentement, une consultation du directeur ou du superviseur, une prise de rendez-vous et l'organisation du transport de la personne nécessitant de soins vers les services de santé mentale les plus proches. L'assistance et le soutien psycho-éducatif de la famille et un suivi des soins sont également assurés, y compris la garantie que l'ordonnance soit respectée, et l'intégration des clients et de leurs familles dans les activités promues par les EPM.

Pour plus d'informations, voir le chapitre sur **Soutien communautaire aux personnes avec de graves troubles mentaux**.

Encadré 23

Impliquer le monde universitaire

Un exemple de l'engagement d'étudiants provient d'Haïti après le tremblement de terre. Bien que les infrastructures de l'université ont été détruites, les étudiants en psychologie de quatrième année ont pu effectuer leur dernière année dans le cadre des EPM de l'OIM. Ils ont participé aux formations et aux séances de supervision qui ont été ensuite reconnues par l'université comme partie du programme d'études de l'année. Cela a permis à toute une génération d'étudiants en psychologie de mener une expérience pratique de soutien psychosocial après une catastrophe et ça a également aidé l'université à adapter son curriculum de psychologie en fonction des formations reçues.

4.2.2 Comment les EPM sont formées et supervisées

La supervision et la formation des EPM sont cruciales. Les équipes reçoivent une formation continue selon différentes modalités :

- Une formation initiale avant le déploiement sur le terrain et couvrant les sujets de base de la SMSPS: cette phase de la formation comprend une introduction aux directives générales du CPI, à la SMSPS communautaire et au PSP, des compétences en matière de communication, des considérations éthiques, la prise en charge de soi-même et d'autres sujets pertinents..
- Des sessions de formation mensuelle abordant des sujets spécialisés : le superviseur et le responsable définissent les sujets en fonction des besoins identifiés sur le terrain, par exemple, le soutien entre pairs, la gestion de cas, le counseling, la **VBG**, le travail avec les enfants, l'inclusion du handicap, les interventions artistiques, la médiation de conflits et autres sujets abordés dans les chapitres de ce manuel.
- Une formation et supervision de terrain : les membres de l'équipe reçoivent une formation et une

supervision sur le terrain par le biais de réunions régulières ou visites de terrain. Le responsable et le superviseur peuvent également organiser une formation sur le terrain dispensée par des experts externes en fonction des besoins de formation spécifiques identifiés.

Les modules d'initiation et de formation de base doivent être standardisés et institutionnalisés autant que possible. Pour plus d'informations, reportez-vous au chapitre

Formation.

4.2.3 Rôle des plateformes en tant que ancrage du travail des équipes

Les plateformes sont des structures temporaires gérées par l'EPM. Elles peuvent varier en forme et en taille selon les besoins, mais sont généralement construites avec les mêmes matériaux utilisés pour les autres unités du camp ou du site de déplacement (tentes, caravanes, préfabriqués, structures d'ombrage), ou tirées de pièces ou d'appartements présents dans les quartiers. Elles comprennent idéalement un petit bureau pour la gestion et le counseling, une grande salle pour les événements plus importants et deux salles pour les ateliers et les cours, dont une qui peut être utilisée également pour le counseling. Les plateformes les mieux situées sont celles à proximité d'écoles et de terrains de sport, si disponibles. Ou bien, elles peuvent inclure:

- Des aires de jeux pour enfants (pour permettre aussi à ceux qui ont la charge des enfants de suivre les cours et les sessions psychosociales);
- Des terrains de volley-ball/mini-soccer pour encourager les activités sportives des jeunes - en particulier des filles - dans des espaces sûrs et protégés.

Les plateformes, en fait, doivent être avant tout des espaces sûrs et protégés (l'emplacement et d'éventuelles mesures de protection doivent être choisies en coordination avec l'unité en charge de la sécurité), et situées à proximité de latrines pour hommes et femmes, de points d'eau ou de postes de lavage des mains.

Les structures des plateformes sont généralement décorées à l'intérieur et, si nécessaire, à l'extérieur, afin de créer, pour les populations touchées, une atmosphère accueillante. Les EPM sont mobiles par définition, dans le sens qu'elles couvrent différents camps et quartiers et s'adaptent aux mouvements des populations qu'elles assistent, dans le but de garantir la continuité de l'intervention. Toutefois, dans certaines situations, il s'est avéré utile de créer des plateformes dans différentes sections du camp, de centres de transit ou communautaires et quartiers d'accueil pour qu'elles soient employées par les équipes afin d'organiser et mettre en œuvre leurs activités. Les plateformes peuvent être utilisées pour accueillir des activités organisées par les équipes ou des membres de la communauté mobilisés par les équipes, y compris des réunions, des ateliers, des cours et des événements. Les activités doivent toujours suivre un calendrier (quotidien, hebdomadaire) et être communiquées par des tableaux et des annonces visuelles/verbales (pour ceux qui ne savent pas lire). Le calendrier est établi par le responsable d'équipe. Les opérations quotidiennes du centre font partie des fonctions du mobilisateur communautaire.



Mobilisation communautaire dans les sites de déplacés internes.
Équipes mobiles psychosociales, Éthiopie. © OIM 2018

Les plateformes ne sont pas des centres à long terme, mais des installations temporaires qui facilitent la partie logistique du travail des équipes et offrent des lieux appropriés aux activités qui nécessitent d'une plus grande confidentialité (counseling, groupes de parole sur des sujets sensibles), ou encore pour ritualiser le travail effectué en le rattachant à un espace physique. Le travail de l'équipe reste cependant très mobile, avec des activités de proximité régulières.

4.2.4 Étape suivante

Généralement, les EPM, ou du moins leurs membres issus des communautés déplacées, suivent les populations dans leurs déplacements. Par exemple, à Haïti, deux ans après le tremblement de terre, les équipes de SMSPS ont été engagées dans le processus de retour des camps vers les communautés en proposant des interventions de SMSPS, une orientation et une assistance aux personnes handicapées et à d'autres vulnérables qui rentraient chez elles ou dans des abris provisoires.

Lorsqu'une population s'établit dans un lieu en raison d'une re-localisation, d'un retour ou du fait que le déplacement se prolonge, le travail des équipes se définit de deux façons :

- D'une part, si la population touchée et les autorités considèrent qu'il y a toujours un besoin d'interventions régulières de SMSPS, des centres récréatifs et des services de counseling sont mis en place pour les familles. Ces centres étendent leurs

fonctions au-delà des interventions d'urgence et ils ne sont donc pas inclus dans ce manuel.

- D'autre part, la formation dispensée aux équipes est évaluée et incorporée dans un programme national qui peut prendre la forme d'un master ou d'un diplôme universitaire, donnant ainsi au pays l'occasion de préparer une éventuelle urgence à venir. Cela est mieux expliquée dans le chapitre sur la **formation**.



→ 4.3 ÉTUDE DE CAS

Un exemple du travail des EPM est illustré dans cette **vidéo** qui montre la façon dont les EPM ont été utilisées dans le nord-est du Nigeria. Depuis lors, le projet s'est ultérieurement développé et certaines équipes ont accompagné les populations déplacées dans leur retour chez elles.



→ 4.4. DÉFIS ET CONSIDÉRATIONS

Les défis associés à l'approche communautaire de la sélection des équipes peuvent être les suivants :

- Les différentes langues parlées par les communautés d'accueil et les communautés déplacées peuvent être un obstacle dans le recrutement et la formation du personnel. Dans ces cas, il faut envisager le recours à des médiateurs culturels (voir le chapitre **Le counseling**).
- Dans certains pays, à cause des considérations culturelles sur le genre, il est difficile de recruter, au sein d'une même équipe, des femmes et des hommes ayant le même niveau d'éducation, les mêmes compétences et le même niveau professionnel. Dans ces cas, le nombre des membres de l'équipe pourrait augmenter afin de permettre un équilibre entre les genres.
- L'équilibre ethnique des membres de l'équipe avec un même niveau d'éducation et de compétences peut également, dans certains contextes, être difficile à atteindre. On peut envisager d'augmenter le nombre des membres pour inclure différentes ethnies.
- La concurrence entre organismes de secours lors d'une opération humanitaire peut parfois interférer avec le recrutement des candidats ou le maintien des membres de l'équipe après leur formation. Cette situation peut être atténuée en établissant des accords inter-agences et en incluant des acteurs d'autres agences dans les formations dispensées aux équipes.
- Bien qu'il soit proposé des contrats différents aux différents membres de l'équipe en fonction de leur niveau d'expertise et de leurs engagements antérieurs, les équipes s'ouvrent à la collaboration avec des bénévoles qui en assurent la flexibilité et la durabilité. Les différents engagements peuvent créer une insatisfaction et des tensions au sein de l'équipe, qui doivent être traités de manière participative grâce à une supervision et de distinctions établies d'une façon claire et transparente.
- De même, lorsque les équipes fonctionnent selon une approche de mobilisation, la différence entre les membres de l'équipe qui sont rémunérés et

les ressources communautaires mobilisées qui mènent une activité souvent gratuite, peut créer une zone grise. Dans ces cas, il est important de trouver des formes de récompense destinées aux ressources communautaires (formation, rémunération en nature, reconnaissance publique) et d'identifier des limites de temps et d'engagement entre les fonctions bénévoles et celles rémunérées.

- Enfin, des conflits peuvent survenir au sein des équipes et entre elles, ou entre les équipes et d'autres prestataires, ou parmi certains membres de la communauté. Les raisons peuvent être différentes, liées aux personnalités de chacun, aux attitudes culturelles et politiques et aux conditions stressantes de travail qui, de plus, tendent à augmenter dans le temps. Ces problèmes peuvent être traités dans le cadre de la **supervision**, et cela demande du temps et des ressources à consacrer aux **soins du personnel**.

Encadré 24

Combien d'équipes pour combien de services?

Il n'existe pas de formule unique pour calculer combien d'équipes sont nécessaires pour assister un certain nombre de personnes. La proportion dépend essentiellement du service fourni par les équipes et de leur expertise, de l'ampleur des problèmes, d'autres services et réseaux de soutien disponibles et de la population générale à assister. En principe, une équipe de cinq personnes devrait être en mesure de fournir environ 4 000 prestations par mois. Ce chiffre comprend les personnes participant aux événements ponctuels et aux séances de psycho-éducation, à plusieurs séances d'un atelier avec une population touchée, aux événements sportifs et autres, tous animés par les membres de l'équipe (500 à 800 maximum) ou par d'autres animateurs ou par des membres de la communauté mobilisés et supervisés par les équipes

(jusqu'à 3 500). Le chiffre ne doit pas être considéré comme le nombre total de personnes recevant du counseling ou une assistance qui, dans ce cas, ne peut pas être supérieur à 30 par mois et par membre d'équipe.



LECTURES SUPPLEMENTAIRES

Bjerneld, M.

- 2009** Images, Motives and Challenges for Western Health Workers in Humanitarian Aid. *Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine* (453).



Kutash, K. et al.

- 2014** Quality Indicators for Multidisciplinary Team Functioning in Community-Based Children's Mental Health Services. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 41(1):55–68.



Schininà, G., M. Aboul Hosn, A. Ataya, G. Dieuveut and M. Salem

- 2010** Psychosocial Response to the Haiti Earthquake: The Experiences of International Organization for Migration. *Intervention*, 8(2):158–164.



Schininà, G., N. Nunes, P. Birot, L. Giardinelli and G. Kios

- 2016** Mainstreaming Mental Health and Psychosocial Support in Camp Coordination and Camp Management. The Experience of the International Organization for Migration in the North East of Nigeria and South Sudan. *Intervention*, 14(3), 232–244.



Yeboah-Antwi, K., G. Snetro-Plewman, K.Z. Waltensperger, D.H. Hamer, C. Kambikambi, W. MacLeod, S. Filumba, B. Sichamba and D. Marsh

- 2013** Measuring Teamwork and Taskwork of Community-Based Teams Delivering Life-Saving Health Intervention in Rural Zambia: The Qualitative Study. *BMC Medical Research Methodology*, 13:84.



Pour plus de références, retrouvez la bibliographie complète [ici](#).



5. ACTIVITÉS SOCIO-RELATIONNELLES ET CULTURELLES



Ateliers socioculturels. Centre récréatif et social pour familles,
Moultaka-Abu Salim, Tripoli, Libye. © OIM 2013 / Stefano SPESSA

→ 5.1. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT SAVOIR

Encadré 25

Vidéo du chapitre

Le chapitre suivant est illustré dans cette **vidéo**, développée en complément du manuel. Pour une explication visuelle des informations présentées dans ce chapitre, veuillez-la regarder avant ou après la lecture du matériel.

Le premier chapitre illustre une série de modèles opérationnels relatifs à la **SMSPS**. Le premier modèle, notamment, accorde une place centrale aux facteurs socio-relationnels, culturels et bio-psychologiques, et à leur influence mutuelle dans la détermination du bien-être psychosocial et dans la prestation d'une SMSPS efficace. La section du manuel qui comprend les chapitres sur les **activités socio-relationnelles et culturelles**, les **activités créatives et basées sur l'art**, les **rituels et célébrations**, le **sport et le jeu**, l'**éducation non formelle et l'apprentissage informel**, décrit les actions qui s'adaptent tout particulièrement au niveau culturel et socio-relationnel et qui peuvent avoir un impact significatif sur le bien-être bio-psychologique des personnes touchées par une crise. Ces activités participent à créer un lien entre tradition et besoin de changement, et ceci, à son tour, peut transformer ce à quoi les individus et les communautés sont confrontés après une crise en les aidant à garder un sentiment d'**identité**. Si on prend en considération le modèle de **programmation** de SMSPS, ces interventions offrent une réponse à la souffrance d'individus et groupes, en ciblant le renforcement des facteurs de résilience et ces activités qui atténuent traditionnellement la détresse tout en témoignant des résultats positifs de l'urgence en termes d'acquis de compétences, de créativité et de réflexions. La culture a un impact significatif sur le bien-être individuel car elle renforce le tissu social et offre aux individus et aux communautés un sentiment d'appartenance et du **soutien**.

Les dimensions socio-relationnelles et culturelles concernent l'ensemble du spectre du programme communautaire de SMSPS en situations d'urgence, y compris les soins spécialisés de santé mentale et

les services ciblés de counseling. Les aspects socio-relationnels et culturels de ces services sont abordés dans les chapitres respectifs (le **counseling** et le **soutien communautaire aux personnes avec troubles mentaux graves**). Les chapitres suivants présentent des activités socio-relationnelles et culturelles spécifiques qui peuvent être incluses dans la programmation des interventions de SMSPS au deuxième et troisième niveau de la **pyramide de SMSPS dans les situations d'urgence**.

Les Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (CPI, 2007) signalent la pertinence des pratiques culturelles, spirituelles et religieuses en tant que formes d'engagement communautaire et, également, de prestation de services de soins de santé mentale. Ces sujets sont abordés respectivement dans les **paragraphes 5.3 et 6.4**. Concis et complets, il convient de les prendre en considération pour une lecture complémentaire.

Une référence spécifique pour le travail avec les enfants et les familles est l'*Operational Guidelines: Community-based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families* [les Directives opérationnelles de l'UNICEF : Santé mentale et soutien psychosocial communautaire dans les situations humanitaires : le soutien à trois niveaux pour les enfants et les familles] (UNICEF, 2018) et l'**UNICEF Compendium of Community Based MHPSS Resources** [le Compendium de l'UNICEF des ressources de SMSPS communautaire] qui fournissent des conseils sur la mise en place ou la reconstitution de structures communautaires en mesure de renforcer les réseaux sociaux et de protéger et soutenir enfants et familles.

Encadré 26

Garanties pour les enfants

Dès que les enfants sont impliqués, une série de mesures de protection contre les abus doit être pris en considération. Celle-ci inclut des protocoles comportementaux pour le personnel des formations et des règles de plainte, et ne concerne pas seulement les activités socio-relationnelles et culturelles, mais aussi les interventions créatives et artistiques, le sport et le jeu, l'éducation non formelle et l'apprentissage informel. Pour plus d'indications sur la mise en pratique de ces principes, voir **ici**.



Jeux pour les jeunes avec et sans handicap. Centre récréatif et social pour familles, Moulataka-Abu Sliem, Tripoli, Libye. © OIM 2013 / Stefano SPESSA

Encadré 27

Sélection des activités

La sélection des activités présentées dans ce chapitre et les suivants s'inscrit dans le cadre opérationnel de l'OIM et de ses expériences passées et elle est, en ce sens, partielle. Il ne faut pas sous-estimer en particulier l'intérêt socio-relationnel et culturel des médias sociaux et d'autres outils basés sur le web dans la manière dont ils façonnent les corps et les perceptions du corps, les esprits, les valeurs, le sens de la communauté, l'importance des souvenirs, la constitution de groupes, les pratiques de socialisation, et aussi les réactions à l'urgence. Les communautés touchées, notamment les jeunes et les personnes en déplacement, sont généralement connectées entre elles et à des réseaux externes par le biais de smartphones et d'ordinateurs, à la recherche d'informations, de divertissements et d'indications. Les programmes, alors, doivent aussi prendre en considération quand et comment ces connexions influencent la santé mentale et le bien-être psychosocial de ces populations. Bien que cette version du manuel présente quelques exemples de bonnes pratiques, elle ne fournira pas une vue d'ensemble et une réflexion complète sur les possibilités offertes par ces outils.

Ces activités s'appuient très souvent sur des pratiques existantes. Dans toute communauté et dans tout groupe, les gens ont leurs propres façons de communiquer et de s'aider les uns les autres. Dans certaines cultures, les hommes se réunissent sur la place principale à la fin de leur journée de travail pour jouer aux échecs ou au backgammon ; dans d'autres, les femmes se retrouvent pour cuisiner ensemble. Après des situations d'urgence, ces initiatives et regroupements socio-relationnels et culturels doivent être rétablis, secondés et encouragés. Par exemple, pendant les guerres des Balkans, il a été noté que, selon la tradition, les femmes, surtout celles mariées et qui vivaient dans des zones rurales, se retrouvaient à certaines heures de l'après-midi pour faire du crochet et du tricot. C'était l'occasion pour elles de partager leurs connaissances et compétences, de nouer des relations, de socialiser et de recevoir un soutien social. Pendant et après les différentes guerres des Balkans, de nombreuses organisations ont commencé à encourager les femmes à rétablir ces pratiques dans les camps, les centres de réfugiés et les quartiers touchés. Cette aide variait d'un contexte à l'autre et pouvait inclure des actions de sensibilisation, la mise à disposition d'un espace sécurisé, la fourniture de matériels et outils, l'accès aux marchés et aux foires. Dans certains cas, la présence d'animateurs, animatrices et même de psychologuesaidaient les femmes à se confronter à leurs problèmes psychosociaux et à leurs sentiments négatifs de manière structurée et non stigmatisante, ou bien dispensaient auprès de ce public de la **psycho-éducation**.

En dehors des activités qui seront abordées dans les chapitres suivants et basées sur des supports spécifiques, les programmes de SMSPS devraient entretenir une série de regroupements spontanés ou organisés des populations affectées, dans le but d'en favoriser la cohésion et le soutien social.



Un autre exemple est la cérémonie du café en Éthiopie.

- Les cérémonies du café - réunions au cours desquelles, généralement, les femmes torréfient, moulent et infusent les grains de café pour la famille, les amis et les voisins - jouent un rôle de soutien social important et offrent une occasion de socialisation positive. Après les déplacements forcés, les populations touchées ne pouvaient plus participer à de telles cérémonies et cela affectait leur capacité d'adaptation. Le programme de SMSPS a donc fourni un appui matériel (entre autres tasses, café et pots) pour permettre la reprise de ces cérémonies. Non seulement les cérémonies du café ont renforcé le tissu social et le réseau de soutien, mais elles sont également devenues un moyen simple, pour les membres de l'équipe de SMSPS, de s'engager auprès de la communauté.
- Bien que pas entièrement structuré et non validé, ce genre d'activités est socialisant. Il se situe entre les groupes de discussion, les initiatives de soutien aux moyens de subsistance, l'intervention psychologique de groupe et le counseling, sans toutefois adhérer entièrement aux normes de l'une ou de l'autre de ces activités. Pourtant, dans une approche de SMSPS communautaire, ces actions représentent un outil fondamental pour aider les communautés à partir de leur même résilience et de leurs traditions. Une difficulté propre de ces activités est qu'elles sont très spécifiques au contexte, alors que l'action humanitaire a tendance à privilégier les interventions reproductibles et extensibles.
- Sans oublier les objectifs spécifiques de SMSPS, les programmes de SMSPS de l'OIM ont trouvé, de manière intuitive, les moyens de soutenir les groupes communautaires dans l'organisation de rassemblements sociaux spontanés et traditionnels.

Ces groupes peuvent être pour la plupart classés par catégories :

- Groupe d'intérêt : un groupe qui se rassemble autour d'un intérêt spécifique, d'une préoccupation ou d'une affiliation. L'OIM Irak travaille avec les personnes déplacées en milieu urbain qui ont exprimé leur souhait de devenir membres actifs de leurs nouvelles communautés. Des groupes de voisins se réunissent régulièrement pour discuter des questions qui tiennent à cœur le voisinage, soit les mesures d'hygiène, le décor et autres, et pour

proposer des initiatives d'amélioration, comme le lancement de campagnes de nettoyage.

- Groupe à problème : un groupe qui se retrouve autour d'un problème, par exemple les femmes chefs de famille ou les hommes qui ne peuvent pas trouver un emploi. En Irak et au Soudan du Sud, l'OIM a facilité la création de groupes de soutien pour les femmes qui ont perdu leur mari à cause du conflit. Elles se retrouvaient régulièrement pour des activités sociales comme le tricot, la couture ou la pâtisserie, et créaient des liens avec d'autres femmes dans la même situation. Les EPM ont offert une aide complémentaire à ces groupes en organisant des sessions sur la perte, le deuil, les compétences psychosociales ou parentales. • Structured group: Scout groups, organized youth groups, students' associations.
- Groupe traditionnel : entre autres, groupes de personnes âgées, réunions de congrégation, groupes spontanés de danse traditionnelle, groupes religieux/inter-confessionnels. Des cérémonies de guérison ont été organisées à Cox's Bazar au Bangladesh avec des membres de la communauté Rohingya pour qu'ils puissent renouer avec différents aspects de leur culture. Les cérémonies étaient composées de trois parties : la musique, pour exprimer émotions et expériences ; l'art et les peintures, pour préserver la culture, l'histoire et partager des histoires individuelles et collectives; et une troisième partie consistant à choisir, pour chaque participant, un symbole de force qui représentait sa culture, son unité et sa résilience. Ces trois éléments de la cérémonie avaient une forte composante inter-générationnelle, du fait que les générations plus âgées ont pu transmettre à la jeune génération des aspects de leur histoire et de leur culture. Ces cérémonies de guérison ont permis aux participants de s'engager dans leurs récits historiques, leurs identités culturelles et communautaires, et ont promu des mécanismes d'adaptation positifs et un sentiment de soutien social.
- Groupe structuré : Groupes scouts, groupes organisés de jeunes, associations d'étudiants.
- Souvent, les groupes peuvent appartenir à plusieurs catégories. Par exemple, à Cox's Bazar, au Bangladesh, l'OIM a organisé des cuisines communes où les femmes réfugiées de différentes parties d'un camp pouvaient se réunir pour cuisiner ensemble. Cela a permis de créer un groupe qui

était à la fois d'intérêt, basé sur la préoccupation de pouvoir nourrir la famille, un groupe d'activité, tournant autour de la cuisine, et un groupe axé sur un problème, car il s'agissait principalement de femmes vulnérables.

- Quelle que soit leur nature, tous les groupes peuvent fonctionner comme des groupes de soutien par les pairs s'ils sont habilités à cela. Par exemple, grâce au fait que les psychologues de l'OIM passent du temps avec les groupes de femmes en train de faire de la cuisine, ces groupes de cuisine collective ont permis d'identifier les femmes plus nécessiteuses, de les orienter et de leur dispenser les aides de base de SMSPS.

5.2 CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT ÊTRE EN MESURE DE FAIRE

Les managers doivent envisager et concevoir des programmes qui permettent d'entretenir toute forme de rassemblement spontané et traditionnel répondant aux objectifs et aux résultats spécifiques de SMSPS. Même s'ils ne vont pas gérer directement ces activités, ils doivent être conscients du processus à engager pour les appuyer :

- (a) Analyser les formes traditionnelles de rassemblement présentes dans une communauté, selon une approche différenciée par genre et âge, comme dans l'exemple des groupes de crochetage dans les Balkans.
- (b) Identifier le type de soutien qui peut être nécessaire pour réactiver ou maintenir ces groupes. Cela peut inclure des aides en nature, les moyens de transport ou le recours à un endroit où les personnes peuvent se réunir comme elles avaient l'habitude de faire.
- (c) Identifier la valeur que ces groupes et ces types de rassemblement peuvent avoir pour les objectifs du programme, par exemple :
 - (i) Faciliter l'accès aux communautés et à l'organisation d'évaluations et de groupes de discussion ;
 - (ii) Favoriser la mobilisation et l'action des communautés ;
 - (iv) Faciliter l'identification et le soutien de personnes ou groupes particulièrement vulnérables ;

² Le terme laïque désigne ici les formes de counseling dispensées par des conseillers - membres du personnel ou bénévoles - qui n'ont pas de diplômes officiels dans le domaine de la SMSPS.

(d) Encourager la création de groupes supplémentaires qui ne sont pas spontanés mais générés par le projet. Ces groupes peuvent être utiles pour soutenir les individus particulièrement vulnérables ou pour répondre à des problèmes identifiés : par exemple, les groupes de cuisine communautaire à Cox's Bazar ou les groupes d'hommes au Soudan du Sud.

- (e) Si le groupe aboutit à un résultat spécifique de SMSPS, ou qu'il est conçu pour atteindre un objectif de SMSPS, il est important de:
 - (i) Identifier un leader ou un animateur de groupe et le former aux techniques de counseling et de soutien entre pairs (voir 5.2.1) ; ou
 - (ii) Fournir au groupe un animateur compétent issu de l'équipe du programme de SMSPS.
- (f) Créer un réseau entre groupes apparentés par le biais d'échanges et d'événements ou mobiliser les groupes pour les appuyer dans l'organisation de rituels et célébrations, d'activités sportives etc. Au Soudan du Sud, un groupe de danse culturelle patronné par l'OIM s'est fait remarquer et a souvent été appelé à participer à d'importantes cérémonies communautaires : mariages, célébrations de naissance et commémorations. Alors que le groupe était significatif pour les stratégies d'adaptation de ses participants, il a eu également un impact au niveau de la communauté. En Irak, les participants aux cours de coiffure, de boulangerie, de couture et de maquillage entretenaient habituellement, selon leurs compétences, des activités communautaires : par exemple, en offrant, entre autres, des coupes de cheveux gratuites avant des célébrations importantes ou des services de coiffure et de maquillage lors des mariages, ou encore en préparant des confiseries pour la communauté, en fabriquant des jouets pour les enfants.
- (g) Contrôler et évaluer comment les activités du groupe contribuent à atteindre les résultats de SMSPS attendus.

5.2.1 Comment identifier et soutenir les animateurs de groupe aux objectifs de SMSPS

Le mentorat et le soutien par les pairs reposent sur une relation d'aide entre pairs qui ont vécu des expériences similaires. Ils entérinent les formes laïques¹ de soutien psychosocial apprises grâce aux activités de formation organisées.

Le mentor est un bénévole. Leader spontané d'un groupe socioculturel, il est disponible pour soutenir son groupe, mais il n'en est pas le conseiller. Le rôle du mentor dans le groupe est d'aider ses pairs à identifier les problèmes et à donner des informations sur les services, les réseaux et les ressources. Le mentor doit être sensible, empathique et disponible.

Le mentor doit recevoir une formation couvrant des aspects tels que :

- Les types d'activités qu'il peut mener avec le groupe ;
- Comment gérer et adapter les attentes ;
- Comment stimuler des relations égales et respectueuses ;
- Comment orienter les autres vers les services ;
- Comment fournir des services d'aide aux familles
- Comment mettre fin au groupe ;
- Les besoins spécifiques des enfants et des familles (voir ici pour plus d'informations et de conseils sur les ressources pour la **formation**).



Le programme peut mettre en place un système efficace de tutorat par :

- L'identification de mentors ;
- L'organisation de formations couvrant les sujets décrits ci-dessus, et prévoyant, généralement, une formation initiale de cinq jours et des formations continues ;
- L'organisation de supervisions techniques régulières (voir le chapitre 15 sur la supervision technique et la formation) ;
- Le soutien des mentors dans leurs besoins émotionnels ;
- L'évaluation régulière du système. .

5.2.2 Groupes informels faisant office de groupes de soutien entre pairs

Dans certains cas, l'agrégation de ces groupes peut devenir une forme de soutien par les pairs où des individus qui ont des expériences de vie similaires interagissent et établissent des liens d'entraide. En ce sens, les groupes de soutien entre pairs apportent un réel soutien social, émotionnel, physique et peuvent aider les participants à surmonter leur sentiment d'isolement social et à dresser un pont vers la

communauté. Un groupe de soutien structuré entre pairs consiste en :

- (a) Une réunion initiale.
- (b) Idéalement, 8 à 20 participants : les nouveaux arrivants ne devraient pas être inclus dans les groupes existants mais en former des nouveaux. Cela peut néanmoins rester flexible en raison des distances géographiques et des considérations relatives aux relations préexistantes.
- (c) Un animateur formé : par exemple, le mentor.
- (d) Lors de la première réunion, explication des objectifs, accord sur le calendrier et choix des sujets à discuter : les participants apprennent à quel point il est important d'écouter l'histoire de chacun sans pousser à trop en révéler et sans être intrusif, et ils apprennent à quel point il est bénéfique, d'un point de vue émotionnel, de découvrir qu'ils ne partagent pas seulement des difficultés mais aussi des ressources.
- (e) Des sessions de suivi sont organisées en fonction de l'intérêt et de la disponibilité du groupe.

Ce **guide** montre comment organiser ces groupes.



Pour finaliser les programmes et organiser les formations pour les animateurs, on peut se référer à la section de SMSPS de l'OIM à l'adresse **contactpss@iom.int**.

5.3. ÉTUDE DE CAS

5.3.1 Soudan du Sud

Un exemple vient du Soudan du Sud où le programme a soutenu des groupes spontanés par un processus de facilitation des conditions de rencontre de ces mêmes groupes et par la formation de leurs leaders et animateurs.

Dans cette vidéo, on retrouve la genèse et l'évolution d'un rassemblement de ménages dirigés par des femmes (groupe à problème) qui a débuté comme groupe de soutien et qui est rapidement devenu un groupe de soutien entre pairs, un groupe d'activités et, enfin, une **activité** aux moyens de subsistance.



Cette **publication** met en évidence les voix des animateurs de groupes qui ont apporté un soutien par les pairs aux autres membres des mêmes groupes d'intérêt et groupes à problèmes.



5.3.2 Éthiopie

Un deuxième exemple est tiré de l’Éthiopie où un groupe de jeunes, formé au cours d’une activité, a facilité la cohésion sociale entre jeunes de différents milieux. Les jeunes venaient à la fois de communautés de personnes déplacées et de communautés d’accueil, ses membres étaient également des hommes et des femmes, et ils étaient soutenus par deux membres de l’équipe de SMSPS d’âges variés. Désireux de s’engager dans une activité qui profitait au groupe et à la communauté dans son ensemble, les jeunes ont décidé de se lancer dans l’apiculture et, avec la participation de l’OIM qui leur a fourni l’appui matériel, ils ont construit des ruches traditionnelles. Ce projet a permis au groupe d’interagir avec d’autres membres de la communauté et de briser les stéréotypes négatifs que les membres de la communauté avaient sur les jeunes. Aussi, il a engendré d’autres initiatives dans lesquelles les participants du groupe étaient bénévoles au sein de leur communauté pour la construction d’abris et pour aider d’autres à faire leurs courses. L’impact du groupe est allé au-delà de ses activités directes et a favorisé une interaction sociale positive entre communautés différentes en termes d’âge et de parcours migratoire.

→ 5.4. DÉFIS ET CONSIDÉRATIONS

L’un des principaux défis consiste à déterminer qui fait partie du groupe. Certains groupes peuvent se créer spontanément, ce qui risque de générer des problèmes. La composition du groupe, par exemple, peut déclencher des dynamiques difficiles si tous ses membres sont de la même ethnie (dans un contexte de tensions ethniques). Les groupes comprenant plusieurs membres d’une même famille peuvent entraver le partage confidentiel entre membres. Cependant, les groupes spontanés peuvent également s’avérer très utiles : ils sont enracinés dans le système de structures de soutien propre à la communauté et savent comment s’y retrouver. De plus, leurs membres peuvent se sentir plus à l’aise car ils se connaissent et font confiance aux motivations des uns et des autres.

La constitution des groupes peut rendre plus simple l’influence des dynamiques de groupe : les membres peuvent être sélectionnés pour en assurer le bon équilibre.

La sélection des membres du groupe, toutefois, peut aussi s’avérer complexe. Il faut décider au préalable si le groupe est hétérogène ou homogène et ses membres peuvent être conditionnés par les objectifs du groupe. Par exemple, si le groupe vise à offrir un forum de socialisation sûr aux ménages dirigés par des femmes, il peut envisager de vouloir exclure de ce groupe spécifique, les hommes. Les facteurs à prendre en compte lors de l’établissement des critères de sélection peuvent comprendre, entre autres, l’âge, le sexe, le clan/tribu, l’intérêt, les engagements, les zones d’origine, le statut social, les déplacés internes/membres de la communauté d’accueil et l’affiliation religieuse. Cela ne signifie pas qu’il doit y avoir une ségrégation basée sur ces facteurs, mais qu’il est plutôt important de reconnaître l’impact de ces facteurs sur la dynamique interne du groupe et aussi sur la façon dont le groupe sera perçu par le reste de la communauté, ce qui, à son tour, peut également affecter la perception du groupe même.

Un autre élément à prendre en compte est de savoir si le groupe sera ouvert et bienveillant vis-à-vis des nouveaux arrivants, ou fermé. Pour ce faire, il est important de considérer différents critères :

- La taille du groupe : si le groupe devient trop grand, cela risque d’être plus complexe de s’assurer qu’il atteint ses objectifs.
- La structure du groupe : s’agit-il d’un groupe principalement informel, axé sur des activités sociales, ou d’un groupe plus structuré avec des rôles bien définis pour chacun de ses membres et un objectif psychosocial ? Dans ce dernier cas, il peut être davantage difficile d’intégrer les nouveaux arrivants.
- Le parcours du groupe : au fur et à mesure que le groupe évolue et que ses membres franchissent les différentes étapes du cycle de vie du groupe, les nouveaux arrivants peuvent rencontrer des difficultés à s’intégrer.

Il faut tenir compte de la gestion des membres difficiles du groupe et de l’impact involontaire qu’ils peuvent avoir dans les activités. Les équipes de SMSPS doivent être conscientes de tout effet négatif potentiel des membres difficiles du groupe dans les activités sociales et culturelles et adopter des mesures d’atténuation. Par exemple :

- Les individus avec des problèmes de santé mentale, s'ils se mesurent avec quelque chose de trop difficile pour eux, peuvent être mal et se replier sur eux-mêmes, et cela affecte l'environnement du groupe.
- Les individus très perturbateurs peuvent interférer dans la participation des autres membres du groupe.
- Les personnes avec des problèmes de santé, lorsqu'elles participent à certaines activités, peuvent ressentir des effets négatifs sur leur santé.
- Il faut prévenir l'éventualité de comportements violents et de rivalités.
- Les membres qui ne participent pas ou qui rencontrent des problèmes de communication peuvent affecter l'environnement du groupe.
- Les membres dominants du groupe peuvent essayer d'imposer leurs valeurs.
- Il est important de définir des limites et de gérer les attentes afin que les participants sachent ce qui est approprié et ce à quoi ils peuvent s'attendre. Si les gens ont une mauvaise expérience, cela peut les empêcher de s'engager, à l'avenir, dans d'autres activités..

Il est aussi important d'évaluer le recours à des idées rentables par rapport à une variété d'activités, en privilégiant l'option la plus appropriée en fonction de la situation. Les activités les plus populaires embrasseront un secteur plus large de la population touchée, mais risquent de laisser des individus en dehors du programme ou de ne pas satisfaire des besoins spécifiques.

Maintenir les groupes en activité peut être difficile, en particulier dans des situations de déplacement prolongé. La dynamique du groupe peut se modifier au fil du temps : par exemple, il peut changer d'orientation en termes de sujet et de membres. Les groupes peuvent aussi donner naissance à de nouveaux groupes ou sous-groupes en fonction de la nécessité de reconnaître des nouveaux «groupes» au fur et à mesure qu'ils apparaissent. Des groupes de soutien aux mères, par exemple, ont été organisés dans la Primary Health Care Clinics de Wau, au Soudan du Sud, dans le cadre d'un programme de nutrition. Pendant les réunions, les adolescentes et jeunes mères étaient généralement silencieuses. Quand l'animateur leur en a demandé les raisons, elles ont répondu qu'elles n'étaient pas à l'aise de discuter ou de parler de certaines questions devant les femmes plus âgées, y compris les membres de leur

famille. Cela a finalement mené à la formation d'un nouveau sous-groupe au sein du groupe des mères.

Les groupes prennent aussi fin et cela pour différentes raisons : les membres peuvent choisir de mettre fin au groupe lorsqu'ils ont atteint leurs objectifs ou s'ils sont à nouveau déplacés par le conflit. Au fur et à mesure que le groupe évolue, d'autant plus si ses membres s'investissent sur le plan émotionnel, il devient crucial de se préparer à une telle possibilité. La fin éventuelle du groupe peut également influencer la façon dont les groupes se forment : par exemple, au Nigeria, des groupes ont réunis les membres provenant des mêmes endroits pour qu'ils puissent perpétuer les groupes dans leurs lieux d'origine.

Pour toute référence, voir la bibliographie complète [ici](#).



6.

ACTIVITÉS CRÉATIVES ET BASÉES SUR L'ART



→ 6.1. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT SAVOIR

Encadré 28

Vidéo du chapitre

Le chapitre suivant est illustré dans [cette vidéo](#) développée en complément du manuel. Pour une explication visuelle des informations présentées dans ce chapitre, veuillez-la regarder avant ou après la lecture du matériel.

Ce chapitre aborde le recours, dans le cadre des programmes de SMSPS, à activités expressives, créatives et basées sur l'art comme la musique, le théâtre et l'art dramatique, la narration, la poésie et l'écriture créative, la danse, la peinture, la sculpture, la photographie et la vidéo. L'objectif, notamment, est d'éclairer les responsables de SMSPS sur la manière de concevoir et de développer des programmes de SMSPS qui incluent ces composantes culturelles fondamentales, en favorisant ainsi l'expression, la relaxation, la ré-élaboration symbolique et la transformation des situations douloureuses, l'intermédiation, les relations, la résolution de problèmes et les discussions pacifiques par le biais de métaphores, de la communication sociale et de la documentation. Ces activités peuvent déclencher des processus qui sont à la fois curatifs, éducatifs, sociaux et culturels et, ancrés dans des formes structurées et reconnaissables (et donc sûres), permettent à la fois des changements et des transformations individuels, sous-culturels et collectifs.

 Les activités artistiques et créatives sont étroitement liées aux paradigmes exposés dans le chapitre sur les **modèles de travail**. Les activités artistiques, en fait, interviennent sur la connexion entre les trois sphères du **modèle de l'approche psychosociale de la programmation en situations d'urgence et de déplacement**, puisqu'elles relient le corps et l'esprit dans une action créative relationnelle qui est enracinée dans la culture et produit des «objets» culturels comme des chansons, des sculptures, des peintures, des pièces de théâtre, des vidéos, etc.

Ces interventions sont au centre du modèle de programmation de SMSPS communautaire puisque :

- Les arts, avec leur capacité à transformer la souffrance, les expériences négatives et les blessures collectives en une production artistique significative du point de vue esthétique, social et culturel, travaillent à l'interconnexion des dimensions individuelles, collectives et sociétales, et à l'intersection entre la souffrance, les capacités et les pratiques de résilience et les effets positifs générés par les adversités.
- Elles relient aussi les individus à leurs familles, aux sous-groupes et aux segments plus larges de la société, en incluant, éventuellement, dans le discours public, des nouveaux récits.
- Grâce à leur langage métaphorique, mais reconnaissable, elles peuvent parfois exprimer l'indicible et raccorder l'inéluctable.

Elles représentent donc une dimension importante de l'identité dans la mesure où elles constituent un élément fondamental des identités collectives et peuvent donner voix aux identités sous-culturelles, tout en stimulant l'action individuelle.

Encadré 29

Effets des activités créatives et basées sur l'art

Les activités créatives et basées sur l'art peuvent avoir un effet positif sur les déterminants sociaux et culturels de la santé comme le capital social, l'alphabétisation, les compétences essentielles de vie et l'auto-efficacité. De plus, des récentes études neuro-scientifiques et psychologiques, neuro-endocrinianes et immunologiques ont montré que la participation aux activités culturelles et artistiques peut avoir un impact positif au niveau organique, en limitant les conséquences négatives d'une détresse prolongée et en renforçant les réponses immunitaires. Selon des études plus récentes de neuro-esthétique, la vision et la création de formes artistiques sollicitent les neurones miroirs et stimulent l'empathie et la «syntonie».

La relation entre ces activités et la pyramide d'intervention de SMSPS du CPI seront expliquées dans la section suivante.

Ce chapitre examine, tout d'abord, les indications programmatiques communes à prendre en compte lors du recours aux activités créatives dans un programme de SMSPS. Ensuite, il présente les étapes programmatiques mêmes et, enfin, certains processus



Théâtre et activités basées sur l'art au camp Hassan Sham, Irak. © OIM 2018 / Aziz RABER

et modèles de travail qui ne concernent qu'un seul art, notamment le théâtre et la dramaturgie. Les raisons pour lesquelles le théâtre et l'art dramatique sont davantage considérées sont détaillées plus loin dans le chapitre.

6.1.1 Indications programmatiques

Les activités artistiques et créatives sont ancrées dans la dynamique des populations et existent dans toute communauté. Un programme de SMSPS doit garantir que ces pratiques puissent être sauvagardées ou réactivées après l'urgence et/ou le déplacement, permettant à l'ensemble des théâtres, aux troupes de danse, de musique et aux artistes individuels, de continuer à développer leurs créations artistiques. Cela peut nécessiter, par exemple, un soutien en nature et la distribution de matériel, ou encore, l'équipement en instruments de musique d'un pôle psychosocial ou d'un centre communautaire. Ces activités sont appelées « activités générées par la communauté ».

Puisque ces activités produisent du capital social, des occasions d'échange collective et de production de sens, le programme psychosocial doit délibérément créer les opportunités pour relier ces expériences entre elles et, en situation de déplacement, raccorder les expériences artistiques similaires de la communauté d'accueil et de la communauté déplacée. Cela signifie qu'il faut concevoir ou entretenir des espaces tels que des festivals, des événements, des concours et des expositions artistiques sur un thème donné. Cela inclut également les productions communes et des lieux multidisciplinaires dédiés où l'intégration est plus simple que dans d'autres

endroits puisqu'ils sont basés sur l'organisation et sur un langage artistique commun plutôt que sur la vulnérabilité et sur les services. Ces activités sont définies comme « activités facilitées par le programme ».

En outre, et plus inhérent à ses objectifs, un programme de SMSPS doit essayer de mobiliser et d'habiliter les artistes et les personnes qui utilisent diverses formes d'art à l'animation d'ateliers et d'activités axées spécifiquement sur la SMSPS (relaxation, estime de soi, cohésion sociale, développement communautaire, discussion pacifique, documentation), ayant pour cible les populations les plus vulnérables. Il ne s'agit pas seulement de sauvegarder les pratiques existantes, mais de s'engager auprès des différentes communautés artistiques et d'artistes individuels en leur proposant de mettre leur savoir et leurs compétences au service de personnes dans le besoin des leurs communautés, avec, pour objectif spécifique, la guérison et la réhabilitation. La plupart de ces formes artistiques, en fait, ont été utilisées depuis des décennies, avec divers buts sociaux et psychologiques, dans les pays développés et dans le domaine psychosocial de l'action humanitaire (**Schininà, 2009**). Au fil des ans, des bonnes pratiques ont pu être identifiées. Ces ateliers et ces activités sont définis comme « activités générées par le programme ».

Enfin, les interventions créatives et basées sur l'art peuvent être employées comme porte d'accès à la communauté et, également, comme outil d'évaluation pour façonner la conception des programme...



Encadré 30
Trois catégories d'activités :

- Les activités générées par la communauté protègent, soutiennent et réactivent les ressources créatives et artistiques existantes;
- Les activités facilitées par le programme s'appuient sur les activités créatives et artistiques existantes, en stimulant les occasions de mise en réseau, de mobilisation et une bonne communication;
- Les activités générées par le programme mobilisent les ressources créatives et artistiques dans le cadre d'activités et d'ateliers spécifiques et elles ont un objectif explicite du soutien psychosocial en ciblant des problèmes spécifiques ou des groupes vulnérables.

Les activités créatives et basées sur l'art agissent simultanément à différents niveaux :

- l'expression individuelle (par exemple, la peinture, le chant, la danse) ;
- la constitution de groupes (par exemple, chœurs, musique collective et groupes musicaux, groupes de danse et de théâtre);
- la discussion pacifique et l'identification des problèmes au sein du groupe (par exemple, entre autres, forums de théâtre, définition du programme d'un concert) ;

- la communication sociale, du groupe à la communauté (par exemple, pièces de théâtre, concerts, expositions, vidéos).

Entre les différentes formes d'art, il existe des différences remarquables dans l'importance qu'elles accordent à ces niveaux. Par exemple, l'art figuratif intervient sur le niveau de l'expression artistique individuelle et de la communication sociale à travers les «objets» qu'elle produit. Le théâtre et la danse, au contraire, accordent plus d'importance aux aspects relationnels et à la constitution de groupes, car il s'agit souvent d'œuvres d'ensemble qui, pour avoir lieu, ont besoin d'un public, d'une relation avec un groupe extérieur. Les productions vidéo-documentaires et les expositions de photos sont généralement axées sur la communication sociale. Un programme de SMSPS s'appuiera principalement sur les ressources et les pratiques existantes, mais il devra tenir compte de la pertinence du support utilisé lorsqu'il assignera à l'activité des objectifs de soutien psychosocial.

Les activités artistiques et créatives comprennent une série de pratiques qui agissent aux quatre niveaux de la pyramide des interventions psychosociales, tout en se situant pour la plupart aux **niveaux 2 et 3**. Sans chercher à être exhaustif, le schéma de la figure 9 catégorise quelques unes des activités possibles.



Groupe de peinture. Dohuk, Irak. © OIM 2018



Figure 9: Activités créatives sur la pyramide de SMSPS



Dans un contexte d'urgence, cependant :

- Les thérapies artistiques, comme forme de traitement des troubles mentaux (quatrième niveau), ne seront utilisées que s'il existe, dans le contexte donné, des experts certifiés; sinon, le programme ne doit pas s'engager dans la création d'une telle expertise.
- L'application de ces pratiques pour un soutien axé sur les problèmes (troisième niveau) peut faire partie du programme de SMSPS. Une formation peut alors être dispensée à cet égard aux artistes et bénévoles. Elle doit toujours être accompagnée d'une supervision des animateurs ou être menée et animée par des équipes mixtes d'artistes et de psychologues/conseillers.
- L'emploi communautaire de l'art et de la créativité peut être réalisé et animé par toute personne ayant une compétence dans le domaine artistique spécifique. Ce type d'intervention se divise en deux : les activités conçues par la communauté, que le programme se limite à mobiliser ou à soutenir, et celles qui sont générées par le programme même afin de répondre aux besoins spécifiques de socialisation d'une communauté. Elles comprennent l'utilisation récréative des arts.
- Au niveau des services de base, les arts sont mobilisés pour informer les gens, de manière créative, sur les services existants et les mesures de sauvetage par des spectacles, des simulations, des publicités radio ou de chansons qui répondent à cet objectif spécifique.

La catégorisation de ces pratiques par niveaux d'intervention peut être souple, mais elle est néanmoins importante car, très souvent, dans les programmes humanitaires de SMSPS, les termes et les concepts liés à l'application psychosociale des disciplines artistiques ne sont pas utilisés de manière cohérente. Dans de nombreux cas, les jeux à but éducatif proposés au niveau du soutien communautaire sont qualifiés de psychodrames, ce qui crée à la fois la fausse impression qu'il s'agit d'un possible traitement des troubles mentaux et d'un préjugé qui peut porter préjudice. La même chose se produit souvent avec les définitions de dramaturgie, d'art-thérapie et autres, utilisées à tort pour indiquer des activités qui sont en réalité mal nommées, alors qu'elles font simplement référence à l'emploi d'outils créatifs dans un programme de SMSPS. Enfin, quand on fait recours à des véritables thérapies

basées sur l'art, elles doivent être accompagnées d'une supervision technique, de garanties et de méthodologies auxquelles ces disciplines adhèrent.

→ **6.2. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT ÊTRE EN MESURE DE FAIRE**

Les responsables de programmes de SMSPS ne coordonnent pas par eux-mêmes les activités créatives et basées sur l'art, mais ils doivent s'assurer néanmoins que leurs programmes permettent le recours à ces méthodologies et à ces pratiques comme il suit :

- (a) Cartographier les pratiques et les ressources créatives et basées sur l'art présentes et préexistantes, et évaluer les représentations communautaires, y compris celles de
 - i. artistes individuels ou amateurs ;
 - ii. enseignants de disciplines connexes ;
 - iii. ensembles, groupes et compagnies, tant formels qu'informels ;
 - iv. espaces et lieux où ces activités se déroulent, si c'est le cas ;
 - v. activités créatives et basées sur l'art reconnues majoritairement par les communautés dans leur ensemble, y compris les traditions liées au patrimoine culturel et artistique.
- (b) Réactiver et protéger les pratiques et les ressources présentes ou préexistantes : celles-ci peuvent se montrer de nombreuses façons et nécessitent d'être contextualisées. Le soutien peut être matériel ou immatériel, en réseau ou en formation, et prévoir des échanges. Par exemple, les projets qui offrent une aide en nature à des artistes individuels et des groupes artistiques, comme du matériel, des instruments, un équipement et des lieux sûrs. Ce soutien peut faire l'objet d'un troc (voir (d) la mobilisation des arts, ci-dessous) et être fourni pour :
 - i. La réactivation de festivals, concours et célébrations passés ;
 - ii. La recherche de moyens pour favoriser l'inclusion de la production artistique des personnes déplacées dans les événements, les expositions et les festivals qui se déroulent dans la communauté d'accueil ;

- iii. L'appel aux concours, festivals, événements et campagnes à thème, expositions, lectures, caravanes et projections classiques de film ou cinémas mobiles qui favorisent le développement de réseaux ;
- iv. Le recours à des supports spécifiques (par exemple, un festival de films ou de vidéos, une journée de spectacles théâtraux, des concours de danse) ou la traduction de ces pratiques en pratiques de proximité (un modèle possible est présenté dans l'encadré 27) ;
- v. L'information vis-à-vis des autorités locales et l'établissement d'un lien avec elles.

Puisque ces actions ont des valeurs sous-culturelles fortes, il est nécessaire de comprendre que ces pratiques et ces perceptions peuvent varier parmi les différents groupes d'une même communauté. Il convient d'adopter une sensibilité aux conflits et au contexte lors de la sélection des activités, ainsi que appliquer le principe de «ne pas nuire».

- (c) Donner vie à ces initiatives et les mettre en réseau : cette démarche est généralement facilitée par le programme et effectuée grâce à :
 - i. La réactivation de festivals, concours et célébrations passés ;
 - ii. La recherche de moyens pour favoriser l'inclusion de la production artistique des personnes déplacées dans les événements, les expositions et les festivals qui se déroulent dans la communauté d'accueil ;
 - iii. L'appel aux concours, festivals, événements et campagnes à thème, expositions, lectures, caravanes et projections classiques de film ou cinémas mobiles qui favorisent le développement de réseaux ;
 - iv. Le recours à des supports spécifiques (par exemple, un festival de films ou de vidéos, une journée de spectacles théâtraux, des concours de danse) ou la traduction de ces pratiques en pratiques de proximité (un modèle possible est présenté dans l'encadré 31) ;
 - v. L'information vis-à-vis des autorités locales et l'établissement d'un lien avec elles.
- (d) Mobiliser les arts : en attribuant aux arts des fonctions particulières ou directes de soutien psychosocial, mobiliser les capacités et les énergies pour répondre aux problèmes spécifiques auxquels les communautés sont confrontées, ou pour faciliter l'inclusion de groupes, ou encore, pour alimenter la cohésion sociale. Cette aide peut

être fourni de différentes manières, notamment par :

- i. Des campagnes appelant les personnes qui ont un talent artistique qu'elles veulent mettre au service de leur communauté à se manifester (voir, par exemple, l'encadré 32).
- ii. L'organisation de formations sur le recours aux arts en tant que formes d'action sociale, comme le théâtre social, l'art dans l'éducation, l'adaptation des thérapies artistiques et théâtrales à la mobilisation sociale, et les groupes à problèmes (voir, par exemple, l'encadré 33).
- iii. L'offre d'aides ou de subventions pour des interventions à petite échelle qui impliquent les communautés vulnérables dans des activités artistiques à but social : celles-ci peuvent être liées à la formation.
- iv. Des bourses relatives au type de soutien apporté : par exemple, si le programme équipe un pôle psychosocial avec des instruments destinés à un groupe musical et donne accès à ces instruments, par roulement, aux groupes du voisinage, la communauté peut demander un retour. Cette restitution peut prendre différentes formes :
 - o Un concert, unique ou inscrit dans un événement ou une célébration.
 - o Un cours pour jeunes déplacés pour jouer un instrument particulier.
 - o Si des artistes souhaitent être formés et ont la motivation et/ou ont la bonne attitude, un atelier sur l'emploi de la musique et du rythme comme forme d'expression et de détente peut être organisé.
 - o L'important est que, en raison du troc, personne ne soit forcée à exercer des fonctions de soutien psychosocial qu'elle n'est pas prête ou disposée à exercer. Il faut trouver le meilleur troc qui, dans le cadre d'un programme de smsps, puisse s'adapter aux attitudes et aux engagements de chacun.

Ceci n'est qu'un exemple, des options similaires peuvent s'offrir, entre autres, aux peintres, aux artistes, aux poètes et aux écrivains.



Atelier d'art et d'autobiographie, Maiduguri, Nigéria.
© OIM 2018 / Rola SOULHEIL

La mobilisation de arts peut donner lieu à une série d'initiatives qui impliquent des groupes spécifiques de membres de la communauté dans des ateliers de théâtre, de danse, de musique, de vidéo et d'écriture créative, entre autres, et qui engagent le groupe dans un processus créatif où la dynamique et le bien-être des participants sont prioritaires par rapport à l'esthétique du produit artistique. Dans le cas où un produit est réalisé, sous la forme de spectacle, d'exposition, de projection etc., il ne sera ouvert qu'à la communauté proche, comme les amis, la famille et les soignants.

Encadré 31

Mobilisation des ressources artistiques et créatives

Le groupe de recherche sur le théâtre social et communautaire rattaché à l'université de Turin a adopté un modèle pour la mobilisation de ressources artistiques et créatives dans les quartiers marginalisés et dans les camps. Cette approche crée des occasions d'échange artistique sous forme d'événements communautaires dans lesquels la partie la plus créative de la population est invitée à se produire et l'autre à y assister. Ces événements doivent avoir lieu dans des lieux sûrs, suffisamment spacieux et ayant néanmoins une valeur symbolique communautaire, y compris les centres et les plateformes de soutien psychosocial de l'OIM. Ils permettent la réalisation de défilés, concerts, lectures et expositions d'art et d'artisanat, et ces manifestations peuvent prendre la forme d'événements ritualisés/répétés.

- (e) Inclure dans le programme de soutien de groupe des interventions communautaires pour les personnes avec des troubles mentaux graves et un soutien ciblé à travers ateliers et parcours artistiques : ces activités, en raison de leurs divers objectifs psychosociaux (de la relaxation et gestion du stress à la cohésion sociale), sont généralement structurées autour d'une série de garanties et de cadres. Le responsable du programme de SMSPS n'est pas censé être un expert de toutes ces formes d'art appliquée et, dans la phase de conception, il doit s'appuyer sur les capacités nationales, régionales et internationales. Cependant, la plupart des techniques et des processus présentent des éléments communs :

- i. Gradualité : il ne faut pas se précipiter vers la réalisation d'un produit, mais accorder du temps à l'expression individuelle, à l'établissement des relations, à la création d'un espace sûr, à l'instauration de la confiance, aux explorations, aux échanges et aux réactions.
 - ii. Se baser sur les ressources : le travail se concentre sur les ressources. Les personnes peuvent être regroupées en fonction de leurs besoins, mais au sein d'un groupe de travail, ce sont leurs ressources (par rapport aux moyens de l'atelier) qui sont au centre du travail.
 - iii. Se baser sur les agences : les activités de soutien psychosocial basées sur l'art n'ont ni une approche verticale ni didactique, mais elles sont des processus de facilitation et de valorisation construits avec les participants. L'appropriation des activités est une condition et un objectif des activités elles-mêmes.
 - iv. Se focaliser sur la diversité : ces activités permettent à chaque participant d'exprimer sa propre identité personnelle et culturelle et, par le développement de comportements inclusifs, d'avancer pacifiquement et respectueusement vers la rencontre avec l'identité des autres. La socialisation des différences est garantie du fait que, dans les processus créatifs, plus la diversité est importante, plus on aboutit à des résultats créatifs intéressants.
 - v. Constitution de groupes : les participants sont stimulés, par des exercices d'entraînement, des jeux et des parcours artistiques, à découvrir leurs diversités, leurs similitudes et leurs communautés aux niveaux physique, psychologique et culturel. L'expression théâtrale et la création artistique aident à développer la communication et la coopération de groupe, souvent sans même l'utilisation des mots qui, surtout en situations de conflit, peuvent être diviseurs.
 - vi. Se baser sur la métaphore : la plupart de ces activités, en particulier celles qui font appel au théâtre, à l'art et à la musique, sont de nature métaphorique. Les problèmes et l'expression de sentiments et d'expériences personnelles sont véhiculées par un objet dit transitionnel - une chanson, un personnage, une marionnette ou une sculpture - qui permet de s'exprimer et, en même temps, de prendre de la distance par rapport à l'expression de problèmes personnels.
 - vii. Qualité des processus et des produits : ces activités invitent les participants non seulement à s'exprimer mais aussi à explorer collectivement les moyens les plus efficaces pour communiquer. La recherche de la qualité dans les relations et dans la réalisation des produits, permet aux participants d'activer des stratégies et des ressources d'auto-efficacité, et de développer une satisfaction esthétique, importante pour le développement du bien-être.
 - viii. Multi-disciplinarité : En général, les ateliers sont animés conjointement par des artistes et un psychologue, ou un conseiller.
- Habituellement, ces ateliers entament un processus qui commence par une démarche d'autonomisation individuelle et qui crée, par la suite, de la confiance et un espace sûr pour que les personnes puissent s'exprimer librement et entrer en relation à travers leurs formes d'expression. Lorsque le groupe est suffisamment consolidé, il peut aborder des problèmes par des moyens métaphoriques et artistiques pour, finalement, produire un objet artistique qui s'adresse généralement à un public présélectionné et composé de groupes de proximité (familles, amis, voisins, soignants et acteurs clés ayant un pouvoir de décision sur les enjeux). L'engagement des artistes dans ces formes de soutien doit s'accompagner d'un programme de formation solide, spécifique à la technique et au moyen concernés.

Encadré 32

“I can do”

Dans la vallée de la Bekaa, une des régions libanaises les plus touchées par le conflit avec Israël de 2006, après la fin de la guerre et le retour des populations à leur domicile, l'OIM et l'UNICEF ont lancé une campagne appelé «*I can do*», pour mobiliser les individus et les groupes avec des compétences artistiques et créatives à réaliser des interventions d'utilité sociale pour les communautés les plus touchées. (voir la version anglaise du **matériel de la campagne**). La campagne a attiré un grand nombre de personnes qui ont proposées des activités pour démarquer le centre récréatif et de counseling de l'OIM pour familles. Douze ans après, le centre est toujours en activité, géré par une ONG locale et par certaines personnes qui, à l'époque, ont répondu à l'appel et qui sont restées parmi les animateurs.





6.3. EXEMPLES D'ACTIVITÉS THÉÂTRALES ET DRAMATIQUES GÉNÉRÉES PAR LE PROGRAMME

Les techniques et les parcours artistiques qui peuvent être utilisés comme activités générées par un programme de SMSPS sont variés et ne peuvent pas être traités exhaustivement dans ce chapitre. Les paragraphes suivants illustrent, à titre d'exemple, une série de techniques liées au théâtre et à l'art dramatique. Le théâtre et les arts du spectacle sont en effet les formes qui ont connu le plus de déclinaisons dans les domaines du développement communautaire, du soutien psychosocial et de la santé mentale. Cela est dû au fait que théâtre et la dramaturgie sont généralement basés sur l'expression physique et émotionnelle, et leur interrelation s'appuie sur l'improvisation et les relations avec l'équipe. Leurs produits sont de nature relationnelle car ils ont besoin, pour exister, de la co-présence d'au moins deux personnes, l'interprète et le spectateur, et travaillent sur la catharsis (libération émotionnelle grâce à l'identification avec l'expérience vécue par le personnage), ou la métaxis (capacité à comprendre un problème dans ses points fondamentaux par l'action de mise en scène).

(a) La drama-thérapie : Il s'agit d'une forme de thérapie certifiée, basée sur les liens entre corps et esprit, souvenirs et expression, régulation et expression physique des émotions, jeux de rôle et discussions créatives. La drama-thérapie travaille à la ré-élaboration des expériences personnelles

de manière sûre, grâce à l'utilisation d'objets transitionnels (marionnettes, histoires, personnages) et de métaphores. En drama-thérapie, il existe deux pratiques principales non exclusives: l'une qui amène les participants à travailler sur les pièces, les personnages, les histoires, les mythes et les légendes existants et qui peuvent entrer en résonance avec les expériences de leur propre vie ; et l'autre qui met en scène les expériences traumatisantes vécues par les participants dans leur passé. La drama-thérapie peut être utilisée dans les programmes de SMSPS de l'OIM en situations d'urgence auprès de personnes avec des troubles mentaux graves uniquement si la pratique est déjà présente et si les dramaturges sont formés. Autrement, certaines pratiques de dramaturgie peuvent être enseignées et utilisées comme activités de soutien ciblé et basé sur les problèmes, en particulier celles qui utilisent des matériaux créatifs existants dans le contexte. Pour une application des pratiques de la drama-thérapie dans les activités de soutien ciblées, voir Jennings (2005, 2009, 2017, 2018).

(b) Le psychodrame : Similaire à la drama-thérapie, le psychodrame est une thérapie certifiée qui implique un processus de reconstitution d'un événement traumatique du passé avec un groupe de pairs, et qui permet au protagoniste de modifier des éléments de son propre comportement dans la situation représentée ou de demander aux autres de le faire, pour atteindre la catharsis. Il peut être utilisé seulement si les psycho-dramaticiens sont certifiés et déjà présents dans le contexte. Sinon, en raison des compétences, du temps et du cadre requis, il n'est pas recommandé. Voir Moreno (1987), voir [ici](#), et aussi [ici](#).



- (c) Le théâtre de lecture: Ressemblant au psychodrame, mais moins chargé émotionnellement, le théâtre de lecture suppose un groupe d'acteurs ou d'individus formés capables de mettre en scène l'histoire improvisée d'une personne du groupe ou du public en lui donnant une forme visible. Il est largement utilisé dans des situations de violation des droits de l'homme. Voir Dennis (2004) et [ici](#).

Encadré 33

Formation de l'OIM dans la République arabe syrienne

A Damas, en 2014/2015, l'OIM a organisé un stage de formation continue d'un an pour des artistes qui facilitaient les ateliers artistiques inscrits dans le cadre des programmes de soutien psychosocial aux personnes déplacées et aux femmes, jeunes et enfants touchés par la crise dans le pays. Parmi les participants figuraient des peintres, des acteurs, des musiciens et des animateurs de 20 organisations différentes, des groupes de bénévoles et des églises, et la formation consistait en 5 modules résidentiels de 24 heures chacun et en une supervision à distance. Les modules comprenaient de la dramaturgie et des techniques art-thérapeutiques, du théâtre social, des marionnettes pour l'intervention sociale, et le théâtre de l'opprimé. En raison de la nature spécifique de la crise, ces techniques ont été jugées particulièrement utiles car elles ont permis aux praticiens d'exprimer leurs soucis à travers la métaphore, en garantissant donc une confidentialité et une sécurité qui manquent dans d'autres interventions basées davantage sur la parole. L'évaluation, qui s'est déroulée sur une période de 18 mois, a montré que les participants ont largement bénéficié des formations en termes de compétences professionnelles et aussi d'autonomisation personnelle dues à l'interactivité et à certaines parties basées sur l'expérience des modules. Les modules peuvent être demandés à l'adresse contactpss@iom.int.

- (d) Le théâtre social (ou théâtre appliqué) : Au début des années 1990, une nouvelle forme de théâtre - qui s'inspire et utilise les méthodologies de l'animation théâtrale et du théâtre communautaire, du nouveau théâtre et de l'art et théâtro-thérapie - a trouvé sa place dans l'interaction directe avec les problèmes d'individus et de groupes dans

des domaines spécifiques. Il s'agissait d'un théâtre basé sur le corps et les relations, mais éloigné des approches purement thérapeutiques, et sans objectifs purement esthétiques et artistiques. Il était, en fait, moins égocentrique et prêt à devenir un instrument d'action sociale par le biais de laboratoires, d'ateliers et spectacles qui avaient le but de guérir et d'améliorer la qualité des interactions sociales. C'était un théâtre qui reliait l'expérience au sein du groupe au contexte socioculturel, économique et historique dont le groupe était issu et dont il faisait partie. C'était et c'est toujours ce qu'on appelle le théâtre social. Comme le souligne Bernardi, le théâtre social est part de l'actuelle implication de l'anthropologie dans la société et il facilite la construction sociale de l'individu ; la dynamisation des relations interpersonnelles et de la compréhension intersubjective ; et la structuration de la communauté dans son ensemble à partir des plus petites institutions sociales dont la communauté est constituée, comme les écoles, les hôpitaux, les villages. Dans les lectures supplémentaires, voir Schininà (2004c), et Pitruzzella (2006). Pour des pratiques et des exemples sur l'utilisation différentielle de la dramaturgie et du théâtre social, voir Jennings (2009) [ici](#). Pour des pratiques et des exemples d'utilisation du théâtre social dans des contextes de réfugiés, voir Balfour (2013) en [lectures supplémentaires](#)).

- (e) Le théâtre de l'opprimé : Il s'agit d'une série de techniques et de pratiques théâtrales utilisées à des fins sociales, politiques et de bien-être. Les techniques les plus connues sont ses jeux, le Théâtre Image et le Théâtre Forum qui sont, tous les deux, décrits dans les annexes de ce chapitre. Voir

[Boal](#) (1995, 2002, 2008).

- (f) Le théâtre dans l'éducation/le théâtre pour le développement : Le théâtre dans l'éducation consiste dans la préparation de pièces de théâtre qui ont des objectifs éducatifs et qui sont conçus spécifiquement pour être interactifs et accompagnés d'une série de jeux d'échauffement. La pièce est présentée à un public (normalement d'étudiants) à deux reprises. La deuxième représentation est interrompue à différents moments significatifs et, avec les élèves, une discussion sur les sujets émergés est sollicitée. Voir [ici](#).

→ 6.4. ÉTUDES DE CAS D'ACTIVITÉS CRÉATIVES ET BASÉES SUR L'ART DANS LES PROGRAMMES

Voici quelques exemples

- (a) Ateliers de groupe basés sur l'art : les objectifs et sous-objectifs de ces ateliers reposent sur la composition du groupe, les besoins évalués et les supports utilisés. Ces ateliers ont une durée variable (avec un minimum de cinq réunions de deux heures chacune) et peuvent accueillir de 5 à 30 participants. Le document en hyperlien est le rapport d'un **module de formation** de Guglielmo Schininà réalisé avec des étudiants de la Summer School on *Psychosocial Interventions in Migration, Emergency and Displacement* sur des ateliers de théâtre social de ce type. Dans leurs éléments structurels, ils peuvent être appliqués à d'autres supports. Il s'agit généralement d'un soutien communautaire ou d'activités ciblées qui varient selon la composition du groupe ou l'objectif.
- (b) Théâtre narratif : il s'agit d'une approche narrative qui mène un travail avec les communautés touchées par les traumatismes, les conflits et les guerres. L'approche a été initialement expérimentée dans des villages du Malawi rural en relation aux problèmes du VIH/SIDA. Il a été ensuite développé au cours des dix dernières années dans différentes parties du monde et il est actuellement utilisé en Ouganda, au Burundi et dans la République démocratique du Congo de l'Est. Ce modèle explore les effets des événements ou des situations perturbateurs sur la vie communautaire et populaire et les moyens théâtraux pour y faire face. Cette approche a été influencée par les idées et les pratiques de la thérapie narrative et du théâtre forum (Sleip, 2005, 2009). Il peut être utilisé dans le cadre du soutien communautaire et de la concentration.
- (c) Théâtre Forum : un autre exemple de mise en scène d'histoires vient du théâtre forum, une technique créée par Augusto Boal (Sullivan et Lloyd, 2006) dont la caractéristique est l'engagement actif des spectateurs dans la représentation. Le souci qui oppresse un individu est présenté, irrésolu, sur la scène

de théâtre. La scène est répétée deux fois et, pendant la rediffusion, elle est facilitée par un présentateur ou un joker, expert dans la modération des interactions. Chaque membre du public peut arrêter la scène à tout moment et prendre la place du personnage opprimé en montrant comment il changerait la situation pour permettre une issue différente. En brisant les barrières entre les artistes et le public, l'engagement dynamique sur la scène est particulièrement puissant et il a des effets transformateurs sur tous les spectateurs. De plus, tout au long du déroulement, des solutions pratiques sont recherchées et partagées à des problèmes généraux. Habituellement, la scène est le résultat d'un atelier de quelques jours avec un groupe de personnes qui partagent des situations similaires. Vous trouverez un exemple de la manière dont l'OIM a utilisé le théâtre forum à l'Haïti après le séisme, avec un processus illustré dans l'article ci-joint (**Schininà et al., 2011**). Bien que le forum soit une activité de soutien communautaire, selon le processus adopté, il peut également s'inscrire parmi les activités de soutien ciblées.

(d) Les arts du cirque : ils peuvent être utilisés comme moyen d'expression avec des groupes d'âge différents. Des organisations de clowns ont été impliquées en situations d'urgence dans divers pays, notamment auprès d'enfants et de familles. Par exemple, en Irak, Clown Science Dreams, en collaboration avec Jesuite Refugees Service, a travaillé au renforcement de la résilience, des moyens de développement personnel et de la confiance en soi par des **interventions artistiques, du théâtre et des activités clownesques**.

(e) Événements communautaires s'appuyant sur la narration ou autres activités artistiques (musique et danse entre autres) : ces événements demandent d'être adéquatement structurés et développés en fonction des compétences d'artistes, professionnels ou dilettantes. Ils peuvent être développés avec un petit groupe de représentants et de membres de la communauté, impliquer les arts traditionnels et comporter une seule représentation, ou plusieurs concerts ou récits, ou encore, demander la collaboration active des participants. Il s'agit d'activités de soutien communautaire à part entière. **Voir**

l'exemple sur l'emploi des chorales.

(f) Pratique narrative collective, qui célèbre et s'appuie sur les compétences, les histoires et les connaissances locales : dans de nombreux contextes culturels, le fait de parler des problèmes à la première personne n'a pas de répercussions culturelles. Les méthodologies de narration collective telles que le **Tree of Life** et le **Team of Life** permettent, par le biais de la métaphore, de véhiculer du sens en formes culturellement diverses et résonnantes. Ces méthodes de culture populaire peuvent être utilisées non seulement par des professionnels hautement qualifiés, mais aussi par les principaux leaders communautaires et familiaux qui n'ont peut-être pas eu le privilège d'une scolarité ou d'une éducation poussées (Denborough, 2008, 2012, 2014 ; et Ncube, 2006). En fonction de la portée et des objectifs, il s'agit à la fois de soutien communautaire et d'aide ciblée.

(g) Arts visuels : de la peinture murale communautaire à la représentation par images de la vie et des expériences quotidiennes des personnes, les arts visuels ont été utilisés dans plusieurs contextes pour des prestations de SMSPS communautaire. Il s'agit d'un outil précieux pour exprimer des vécus et des idées sans avoir recours aux mots. Fréquemment utilisés avec les enfants et les jeunes, ils peuvent inclure la peinture, le dessin, la céramique, l'art textile, la photographie, la vidéo et, selon le contexte culturel, d'autres formes expressives. Les arts visuels peuvent être combinés avec d'autres interventions. Par exemple, l'OIM Nigéria utilise la **peinture de portraits et la mise en récits** comme outils pour faciliter l'autonomisation des populations touchées. Au Soudan du Sud, l'OIM utilise le théâtre et le cinéma pour travailler avec

les jeunes touchés par les conflits.

(h) Mise en récit ou storytelling : le conte est un outil efficace pour mobiliser les communautés et promouvoir la cohésion sociale à des fins d'intégration et de guérison. **Les récits qui relatent de l'expérience**, pendant qu'ils sont racontés, peuvent produire de l'entendement et ont le pouvoir de rapprocher les personnes. Ils jouent sur un profond niveau émotionnel, ce qui est bénéfique à tous les participants : ce n'est pas seulement l'auditeur qui apprend, mais aussi le conteur qui prend conscience de la valeur unique de ses propres expériences et de son bagage. De la solidarité peut naître de la reconnaissance de sentiments et de vécus réciproques ou similaires. La mise en récit peut être verbale, sous forme de vidéo ou de lecture. Un animateur peut aider les rapatriés à combiner leurs histoires dans différents récits et à les partager en public.

Grâce à la technologie, une nouvelle forme de narration est possible. Les médias numériques influencent de plus en plus les perceptions et les aboutissements des urgences. La combinaison de mots et d'images peut amplifier l'impact des récits. L'OIM donne **ici** un exemple de l'engagement du public dans la narration visuelle. Il s'agit d'activités de soutien communautaire qui peuvent résulter d'interventions ciblées.

(i) Archives de la mémoire : dans de nombreux pays, du Kosovo¹ à la Colombie, l'OIM a utilisé une approche qui combine activités créatives, rituels, histoire orale et documentation. Les communautés sont accompagnées dans la création d'archives de la mémoire - archives physiques et/ou numériques rassemblant des souvenirs personnels, créatifs, photographiques et des journaux intimes de



l'expérience du déplacement - utilisés ensuite comme témoignage culturel et mémorial vivant pour les générations à venir. Le livret basé sur les expériences au Kosovo¹ est en cours de relecture. Le développement des nouveaux médias, qui consentent de stocker et de diffuser les mémoires sans qu'elles soient nécessairement liées à un espace physique, a changé la façon dont les archives ont été conçues. En 2017, l'OIM Indonésie a organisé une salle de storytelling numérique pour les réfugiés et les migrants en détresse hébergés dans un centre. Cette salle, équipée pour réaliser des courtes vidéos autobiographiques avec des images et des voix off, mettait à disposition un tutoriel concis, à usage des migrants intéressés, sur la façon de créer ces vidéos. En 2010, l'OIM Jordanie, en coordination avec River Jordan Foundation, a développé une archive de la mémoire en ligne qui collecte les souvenirs des enfants irakiens réfugiés inscrits dans les écoles jordaniennes. Un profil pour chaque enfant a été créé dans lequel, sous la supervision d'un animateur expert, ont été insérés des photos, des dessins et des mémoires. L'archive a été en ligne pendant cinq ans.

- (j) Ateliers pour les jeunes : un exemple d'atelier pour les jeunes est intitulé «Piece of Art to Arts for Peace». Il s'agissait d'une intervention interactive conçue au Soudan du Sud pour favoriser l'accroissement des liens parmi les membres. Il visait à rassembler des groupes multi-ethniques d'enfants et de jeunes déplacés qui se rencontraient régulièrement dans les centres de ressources de soutien psychosocial ou pendant les activités sportives, artisanales ou lors de groupes de discussions. Pendant cette série d'ateliers, les participants ont appris à développer et à entretenir des relations, sans compter nécessairement sur des capacités verbales sophistiquées. Des techniques spécifiques ont encouragé l'expression de sentiments et de pensées, ainsi que de dynamiques interpersonnelles qui ne peuvent pas être facilement mises en mots. La nature interactive de ces projets artistiques crée un contexte dans lequel les déconnexions interpersonnelles peuvent être explorées

et saisies, et les connexions peuvent être accueillies, à la fois en parlant et en faisant de l'art.

(k) Programmes et ateliers mêlent pratiques et objectifs divers. Par exemple, au Liban, en 2013, un groupe d'adolescentes syriennes déplacées qui participaient déjà à différentes activités de l'un des centres récréatifs et de counseling de l'OIM, s'est inscrit à un atelier qui avait pour but de développer une animation vidéo. L'atelier était dirigé par un psychologue et un artiste-vidéaste et mêlait des éléments artistiques, techniques et autobiographiques. Après une phase initiale, les participants ont décidé de cibler l'atelier sur l'élément autobiographique, en ne gardant ainsi qu'une petite composante d'animation. C'est ainsi qu'est née la vidéo *Letter from a Refugee* [Lettre d'un réfugié] qui, lors d'un concours vidéo, a remporté le prix pour les droits de l'homme et a été traduite en plusieurs langues pour être utilisée comme outil éducatif et de lutte contre la stigmatisation, notamment dans les pays où les Syriens étaient en train d'être réinstallés. Voir la vidéo [ici](#).



¹ Les références au Kosovo doivent être comprises dans le contexte de la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité des Nations Unies.

Encadré 34
Interventions basées sur l'art dans les programmes universitaires

Dans son programme de master et dans d'autres programmes universitaires de SMSPS en situations d'urgence et de post-urgence, l'OIM intègre les composantes d'interventions basées sur l'art et la culture, et inclut des artistes parmi ceux qui peuvent assister à ces formations. Voir, par exemple, la section spéciale du *Journal Intervention* qui contient les travaux de terrain de certains des étudiants du diplôme de l'OIM en soutien psychosocial et transformation des conflits, organisé en collaboration avec l'université d'**Ankara**.

dans l'engagement des pratiques basées sur l'art. Le premier est celui de soutenir la réactivation des pratiques culturelles et artistiques existantes pour lesquelles la sensibilité aux conflits et l'inclusion doivent inlassablement être prises en compte. L'autre consiste à proposer des activités spécifiques de soutien psychosocial avec des objectifs de bien-être basés sur les pratiques artistiques. Cela nécessite une expertise spécifique au sein de l'équipe de SMSPS ou de l'équipe de supervision, ainsi que des formations pour les animateurs. Ceux-ci, en effet, peuvent être des artistes expérimentés mais ne pas posséder les compétences psychosociales nécessaires, ou, au contraire, être des travailleurs psychosociaux qui n'ont pas les compétences spécifiques sur les outils et les arts employés. Dans les deux cas, donc, la formation est tout aussi importante.

La continuité est la clé du succès de ces interventions. Des séances récréatives ponctuelles peuvent être divertissantes, mais elles arrivent difficilement à atteindre les objectifs psychosociaux visés. Cela dit, en raison de la volatilité de la situation sécuritaire, le timing et la continuité sont souvent des défis majeurs de ces contextes.


6.5. DÉFIS ET CONSIDÉRATIONS

Les adaptations les plus validées des pratiques artistiques dans les programmes de guérison et de soutien social - comme, par exemple, la dramatherapie, l'art-thérapie, le théâtre de lecture et le théâtre de l'opprimé - sont largement basées sur des pratiques et des traditions artistiques occidentales. Leur adaptation à chaque culture ne va pas de soi et doit faire l'objet d'une discussion attentive avec les praticiens et les communautés locales.

Les activités doivent toujours s'accorder aux besoins et aux intérêts de la population cible, en sachant que la créativité s'exprime sous différentes formes dans différentes cultures mais qu'elle est présente dans toutes les cultures. Dans certaines, les hommes adultes peuvent ne pas s'engager de manière significative dans des activités ludiques et les spectacles, cependant, d'autres moyens artistiques - comme le chant, la musique, la poésie orale et écrite - peuvent être perçus comme des formes appropriées. De même, alors qu'en Occident, l'entraînement corporel est la première étape des ateliers et des pratiques basées sur le théâtre, les femmes de certaines cultures sont réticentes à démarrer par l'expression corporelle.

Les programmes de SMSPS jouent un double rôle

→ LECTURES SUPPLEMENTAIRES

Armaghanyan, S.

2018 *Theatre as Psychosocial Approach in Humanitarian Settings.* (Unpublished masters' thesis).

Balfour, M. (ed.)

2013 *Refugee Performance, Practical Encounters.* Intellect, Bristol, United Kingdom.

International Organization for Migration (IOM)

2001 *Archives of Memory: Supporting Traumatized Communities Through Narration and Remembrance.*

Schininà, G.

2004 Here we are. Social Theatre and Some Open Question on its Development. *The Drama Review*, 48(3):17–31.

Pour plus de références, retrouvez la bibliographie complète [ici](#).



7. RITUELS ET CÉLÉBRATIONS



Derviches tourneurs lors d'un dîner Iftar à Izmir, Turquie. © OIM 2019/ Lanna Walsh



7.1. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT SAVOIR

Encadré 35

Vidéo du chapitre



Le chapitre suivant est illustré dans cette [vidéo](#), développée en complément du manuel. Pour une explication visuelle des informations présentées dans ce chapitre, veuillez-la regarder avant ou après la lecture du matériel.

Ce chapitre traite de l'intégration et de la promotion des rituels et des célébrations collectives dans un programme de SMSPS communautaire. Après une introduction concise des fonctions que les rituels et les célébrations recouvrent dans un programme de SMSPS de type communautaire, le chapitre fournira aux responsables des programmes de SMSPS des informations pratiques sur la manière d'inclure les rituels et les célébrations dans les programmes de SMSPS. Bien que la réhabilitation de rituels individuels et familiaux joue un rôle important dans le soin de soi et le bien-être psychosocial, ce chapitre ne concerne que les rituels et les célébrations collectifs et communautaires.

Encadré 36

Informations complémentaires



Les directives opérationnelles de l'UNICEF, *Operational Guidelines: Community-based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families* [Directives opérationnelles de l'UNICEF : Santé mentale et soutien psychosocial communautaire dans les situations humanitaires : le soutien à trois niveaux pour les enfants et les familles] ([UNICEF, 2018](#)) offrent des conseils sur l'aide à apporter aux communautés pour remettre en place des rituels ou des événements culturels (par exemple: événements commémoratifs de guérison communautaire, festivals culturels ou célébrations religieuses) avec, **selon le cas**, guérisseurs ou chefs traditionnels. Les informations contenues dans ce chapitre complètent, d'un point de vue programmatique, celles contenues dans les lignes directrices de l'UNICEF.

Au lendemain d'une situation d'urgence, les rituels et les célébrations peuvent recouvrir plusieurs fonctions. Par le biais de règles et de scénarios codifiés, de mouvements ritualisés, de récits, d'images et de pratiques symboliques :

- Ils offrent des occasions codifiées d'expression d'émotions individuelles négatives et de réactions émotionnelles positives.
- Ils aident à surmonter l'isolement et favorisent la socialisation et le partage.
- Par le recours aux métaphores, aux images et aux personnages ancrés dans la tradition, ils permettent aux personnes de parler, de manière plus sûre et indirecte, d'expériences négatives.
- Appris et répétés pendant des générations, ils aident à mettre en contexte les souffrances actuelles dans l'histoire et le patrimoine collectif, en leur offrant une continuité et une perspective.
- Ils peuvent fournir des cadres interprétatifs aux situations difficiles, personnelles et collectives. Contes, légendes, drames rituels mis en scène, chansons, proverbes et écritures contiennent des éléments de réflexion sur la condition humaine qui peuvent éclairer les problèmes actuels.
- Ils aident les individus à se sentir à nouveau connectés entre eux, avec leurs familles et leurs communautés d'origine et d'accueil.
- Les rituels peuvent représenter, confirmer et accompagner les transformations. La fonction transformatrice est inhérente aux rituels, qui sont souvent des rituels de passage - tels que les mariages, les célébrations saisonnières, les initiations et les funérailles – et qui reflètent la reconnaissance sociale du changement d'un état personnel.
- En outre, dans les situations signées par des perturbations qui ont endommagé les communautés, ils ritualisent les expériences de violence, de déplacement et de réinstallation, et célèbrent la résilience des communautés. En célébrant les arrivées dans les camps et leur fermeture, les nouveaux rituels inter-culturels – avec les communautés d'accueil - peuvent contribuer au bien-être des populations touchées.

Encadré 37**L'exemple de la communauté Yazidi en Irak**

En 2015-2016, la communauté Yazidi, au nord de l'Irak, a accueilli avec des rituels traditionnels de purification ces femmes Yazidi qui avaient été kidnappées comme esclaves sexuelles par l'EI. Ces rituels leurs ont permis d'être réintégrées pleinement dans leurs familles. Il s'agit d'un exemple de rituel traditionnel collectif de transition utilisé pour répondre à l'adversité liée à la guerre (pour plus d'informations, cliquez [ici](#) et [ici](#)).



7.2. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT ÊTRE EN MESURE DE FAIRE

Les responsables des programmes psychosociaux ne réalisent ni n'organisent par eux-mêmes rituels et célébrations. Cependant, ils conçoivent et mettent en œuvre des programmes qui leur permettent d'entretenir rituels et célébrations sous diverses formes, décrites ci-dessous

7.2.1 Faciliter les pratiques existantes ou réactiver les pratiques interrompues

7.2.1.1 Cartographier avec les chefs et les informateurs communautaires les différents types de rituels et célébrations

Les rituels et les célébrations peuvent être religieux ou non religieux et, qu'ils soient religieux ou non, ils peuvent être quotidiens (par exemple, les prières journalières des musulmans ou le lever du drapeau), hebdomadaires (comme les messes du dimanche ou les réunions des personnes âgées), annuels (l'Aïd, par exemple, ou Noël, la fête du travail, la fête de l'indépendance), occasionnels (tels que mariages ou funérailles), périodiques (comme les initiations ou les étapes de passage à l'âge adulte). Pour comprendre l'ampleur des engagements financiers et de la main-d'œuvre nécessaires, il est important de définir, au tout début d'un programme de soutien psychosocial, le calendrier de rituels et célébrations à programmer. À noter que :

- Les mouvements (mais aussi, dans certains cas, les rassemblements publics) de réfugiés, personnes déplacées et migrants en dehors des camps et des centres nécessitent des autorisations et une coordination avec les forces de sécurité, qui peuvent prendre du temps et demander des efforts à être obtenus ;
- Les rituels et les célébrations doivent être examinés avec les chefs de la communauté, pour identifier au préalable des violations potentielles des droits de l'homme et pour s'assurer de ce que le programme peut soutenir et pourquoi.

Table 3: Exemples de rituels

Exemples de rituels	
Rituels personnels	<ul style="list-style-type: none"> • Café du matin. • Routines avant de se coucher, tels que contes ou prières. • Pratiques religieuses personnelles. • Rituels de bien-être / gestion du stress
Rituels sociaux	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalité : cérémonies du café, repas, «bonnes manières», salutations et adieux, relations avec les invités. • Activités avec les amis: thé et échecs, sorties au bar, danse, sport. • Célébration de fêtes, anniversaires, fêtes du prénom. • Commémoration d'événements. • Présentation de "soi" en tant qu'attitude, posture, approche aux autres • Relations et activités familiales.
Rituels religieux	<ul style="list-style-type: none"> • Prières et préparation à la prière. • Rituels de dévotion : jeûne, abstention, isolement, aumône, culte, nourriture spéciale. • Célébration de jours saints, de fêtes. • Commémoration. • Prêcher/adorer. • Création de sanctuaires/autels/lieux de dévotion • Promotion ou formation de leaders ou de personnes ayant certains dons.
Rituels culturels	<ul style="list-style-type: none"> • Rituels d'initiation/adhésion. • Rituels d'adhésion à un groupe : groupes politiques, conduite de gang. • Représentation symbolique. • Vêtements/coiffure comme reflet d'identification à un groupe. • Citoyenneté ou appartenance ethnique. • Développement des arts, y compris le chant, la danse, les arts visuels et l'artisanat. • Partage de l'histoire/des récits du groupe. Transmission générationnelle des traditions
Rites/rituels des événements de la vie (culturels, traditionnels ou religieux)	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaissance du changement d'une personne, et de sa position et relations sociales. • Rites de passage d'un état à l'autre. Parfois, ils comprennent la survie ou le rétablissement après une catastrophe • Naissances et nomination. • Puberté et initiation à l'âge adulte. • Mariage.
Rituels de deuil, de perte, de catastrophes	<ul style="list-style-type: none"> • Rassemblement de personnes en deuil. • Soutien aux amis et à la famille des personnes endeuillées. • Cérémonie publique, démonstration publique de sentiments, processions. • Prières. • Allumage de bougies, apport de fleurs. • Nourriture, repas communs. • Rituels d'hommage aux ancêtres.

Encadré 38

Rituels religieux

Au début d'une situation d'urgence, il est important de prévoir des rituels religieux tels que les prières publiques et ceux liés au cycle de vie - passage à l'âge adulte, mariages et, surtout, rituels de deuil. Cliquez [ici](#) pour plus d'informations et regardez [cette vidéo](#) qui montre les façons dont les programmes de SMSPS se sont adaptés à la pandémie de COVID-19 dans le travail avec les communautés sur le deuil et la perte.



7.2.1.2 Identification et remise à neuf de sites et emplacements (ou installation de nouveaux)

Parmi les locaux sûrs et accueillants où les rituels religieux et les rassemblements civiques collectifs peuvent se dérouler, on compte, par exemple, les mosquées, les églises, les temples, les salles de réunion, les mairies, les écoles, les musées, les cinémas et les théâtres. Si de tels endroits ne sont pas disponibles à proximité, le projet peut envisager la création temporaire d'espaces spécifiquement dédiés (salles de massages, tentes, caravanes, ombrages) ou l'installation/réhabilitation de structures disponibles à cet effet. Il est important de recréer une séparation symbolique de ces lieux, même avec des objets simples comme des clôtures, des sentiers, des planches, des images, des plantes ou des décorations. Généralement, la fourniture d'équipements ad hoc – vidéo-projecteurs, écrans, systèmes de sonorisation,

instruments traditionnels, papeterie, chaises ou sièges, lumières et bougies, etc. - peut contribuer de façon significative au déroulement des rituels religieux et des rassemblements publics dans une atmosphère chaleureuse et propice. Il est fondamental que tous les groupes religieux et ethniques/culturels présents dans un camp ou dans une communauté donnée soient représentés, et qu'une approche sensible aux conflits soit toujours employée ([voir le chapitre sur l'intégration de la santé mentale et du soutien psychosocial dans la médiation et la transformation des conflits](#))

7.2.1.3 Cartographier et engager les organisations confessionnelles, civiques et culturelles et leurs dirigeants

Pour organiser sur la base de procédures et d'objectifs convenus des rituels et des rassemblements, et pour pourvoir promouvoir la participation des personnes, il est opportun d'identifier, au sein et en dehors des groupes concernés, des chefs religieux, des artistes et activistes culturels, prêts à collaborer avec le projet psychosocial. Si possible, les managers du programme doivent chercher la collaboration active des congrégations religieuses, des centres culturels et d'organisations confessionnelles et civiques et dispenser une formation en SMSPS à leur personnel et à leurs bénévoles. Il s'agit notamment de personnes déplacées et communautés d'accueil. Si approprié, pour une gestion conjointe des activités, des partenariats doivent être établis.



7.2.1.4 Faciliter l'inclusion

Les responsables de programme doivent faciliter l'inclusion de personnes et de familles qui éprouvent des difficultés à accéder aux rassemblements publics et aux lieux religieux. En termes d'exemple :

- En fournissant ou subventionnant les transports;
- En faisant recours à des traducteurs (et d'interprètes gestuels si nécessaire);
- En faisant recours à des lieux accessibles;
- En permettant aux participants d'être accompagnés d'une personne de soutien;
- En invitant explicitement les groupes de personnes marginalisées.

À l'occasion de commémorations civiques, campagnes publiques ou échanges cérémoniels de cadeaux, il est toujours conseillé de favoriser une participation mixte et l'inclusion de différents sous-groupes.

Les rituels et les célébrations peuvent également être utilisés pour diviser et exclure, et cela doit être pris en compte dès le début du **programme**.



7.2.1.5 Mobiliser les acteurs clés et les partenaires

Autorités locales, responsables de camp, chefs de section, enseignants, journalistes, artistes et médias doivent être impliqués dès le début de l'activité. L'adaptation des activités, leur conception et la mise en œuvre de ses étapes, les ressources financières et matérielles, le soutien logistique et les autorisations requises doivent, en fait, être discutés et coordonnés avec eux. S'il est jugé nécessaire, des comités ad hoc peuvent être créés pour l'organisation de rituels civiques et religieux. Toutefois, les comités religieux doivent suivre les procédures établies, notamment en ce qui concerne l'inclusion. Une bonne pratique consiste à mobiliser les groupes et les individus dans l'organisation de ces événements (par exemple, les jeunes, les scouts, les chefs de famille, les dirigeants féminins et les acteurs religieux).

Encadré 39

Sécurité et protection

Face au risque des agressions internes et externes, les participants peuvent avoir besoin d'être rassurés sur leur sécurité et protection. Non seulement la sécurité et la sûreté doivent être assurées, mais les participants doivent être informés des mesures mises en place.

7.2.1.6 Engager le personnel de manière appropriée

Idéalement, parmi les membres multidisciplinaires des EPM, un membre est chargé de tirer des enseignements des croyances religieuses et spirituelles des communautés, des récits, de l'iconographie traditionnelle, et des calendriers rituels et civiques (comme, par exemple, le personnel culturel et médiatique, les enseignants, les universitaires et les artistes). Les EPM sont susceptibles d'être composées de professionnels ayant des origines ethno-religieuses et des statuts sociaux divers, ainsi que genres, âges et orientations politiques différents. Il est donc important de discuter au préalable des modalités de leur investissement dans les rituels et les célébrations. Notamment pour les rituels religieux et les rassemblements publics, qui pourraient entraîner la mobilisation de l'ensemble de l'équipe, il est important de coordonner les rôles et tâches multiples en fonction des compétences professionnelles, des attitudes sociales et de la proximité culturelle avec les populations concernées. Les membres du personnel qui ne sont pas à l'aise ou qui perçoivent leur présence comme pouvant entraver la bonne exécution des activités, doivent être laissés libres de ne pas être impliqués ni d'assister aux activités. Les discussions avec et au sein des équipes après la mise en œuvre de rituels et de célébrations doivent être encouragées par les superviseurs psychosociaux en tant que bonne pratique de gestion et de leçons apprises.



Cérémonie de guérison avec les femmes Rohingya
à Cox' Bazar, Bangladesh. © IOM 2018

7.2.2 Promouvoir des activités supplémentaires et des nouveaux rituels et célébrations

7.2.2.1 Promouvoir la réactivation de rituels et célébrations

Après une évaluation préliminaire des rituels religieux et des célébrations civiques les plus appropriés et reconnus par la communauté, il faut identifier différents ensembles d'activités (par exemple, prières publiques, marche aux chandelles, pèlerinages et visites des lieux symboliques, funérailles, mariages, célébrations et commémorations annuelles, concours de contes et de poésie, entretiens radiophoniques et événements sur les médias sociaux). En fonction des objectifs spécifiques, du stade de l'urgence et des groupes cibles, le projet doit viser à soutenir directement ces initiatives, soit parce qu'elles ne sont pas présentes, soit parce qu'elles ont été jugées particulièrement importantes. Une attention particulière doit être accordée à la vérification des hypothèses des effets positifs de l'activité sur le bien-être des participants. Cela doit se faire par des confrontations avec les chefs religieux, les activistes du milieu culturel et certains membres des communautés. **Voir** l'exemple des dîners Iftar organisés par les communautés turques.



7.2.2.2 Promouvoir des nouvelles célébrations

Dans le cadre d'un dialogue étroit avec les chefs religieux et les militants civiques, le programme de SMSPS pourrait soutenir des nouvelles célébrations rituelles, notamment :

- La célébration du jour du déplacement ;
- L'ouverture, l'anniversaire ou la fermeture d'un camp ou d'une zone de transit ;
- Une journée commémorative des relations entre déplacés et communauté d'accueil ;
- Des célébrations inter-confessionnelles basées sur la composition religieuse du camp, la communauté déplacée et la communauté d'accueil.

7.2.3 Connexions avec le sport, les activités culturelles créatives et l'éducation informelle

La préparation de célébrations et rituels importants peut être liée à des événements ou des activités sportives tels que des tournois et des concours. Les rituels et les célébrations peuvent aussi s'accorder à d'autres activités créatives soutenues ou rattachées au programme, comme par exemple, pendant ou autour des célébrations, des séminaires, des spectacles théâtraux, musicaux, des danses traditionnelles ou autres, lectures de poèmes et récits, expositions de photos et d'art. En outre, rituels et célébrations peuvent être utilisés pour promouvoir des groupes de soutien et d'autres activités du programme.

7.2.4 Documentation

Nombre de ces événements peuvent avoir une pertinence historique et devraient être soigneusement documentés par le projet. Il est important d'archiver :

- Photos et vidéos produites par les participants, les membres des EPM et les médias ;
- Les documents imprimés, comme brochures et affiches ;
- Les documentaires professionnels.

Certains de ces documents iront proprement compléter les **Archives de la Mémoire**.



7.4. DÉFIS ET CONSIDÉRATIONS

Lorsque les célébrations publiques et les rituels religieux sont associés à des souvenirs douloureux, à un profond ressentiment et à des significations controversées, leur inclusion dans un programme de soutien psychosocial doit être évalué soigneusement afin d'éviter leur association avec des interventions psychosociales à des fins antagonistes, partisanes et politisées. Dans les situations d'urgence, les célébrations des martyrs et des anciens combattants, tout comme les commémorations de batailles, exodes et génocides, sont particulièrement délicats.

Les rituels et les célébrations religieuses, en fait, dans certains contextes, peuvent être une source de conflit et ce risque doit toujours être pris en compte. L'engagement de guérisseurs traditionnels et de ritualistes doit aussi se faire avec la plus grande prudence.

Les participants pourraient ne pas se sentir à l'aise en voyant leurs rituels documentés. Comme dans toute activité, ils doivent être consultés avant de prendre des photos ou des enregistrements de l'événement.

Souvent, les rituels sont utilisés pour diviser et exclure, surtout dans les situations de conflit. Dans le cadre d'un programme de SMSPS, l'évaluation minutieuse d'une possible utilisation instrumentale des rituels pour exacerber le conflit et pour exclure certains groupes, doit être menée avant de s'engager dans les célébrations mêmes. Pour plus d'informations, voir [ici](#).



L'évaluation de l'impact des rituels et des célébrations peut être difficile. Des mécanismes d'évaluation et de feedback peuvent être utilisés pour s'assurer que l'activité a un impact positif sur le bien-être des personnes concernées.

À Haïti, au lendemain du tremblement de terre de 2010, certains prêtres chrétiens, pendant la messe, ont attribué la cause du séisme au comportement de ces fidèles qui non pas suivi rigoureusement les prescriptions religieuses. En revanche, la vision cosmologique du monde du vaudou a permis aux individus et aux communautés de donner une valeur transcendante au tremblement de terre, ce qui les a aidé plus facilement à en attribuer un sens à ses conséquences.

NOMBREUSES familles croyant au vaudou étaient fortement touchées par l'impossibilité d'enterrer les quelque 80 000 morts qui n'ont pas pu être retrouvés. Dans le vaudou, en fait, les rituels funéraires sont extrêmement importants pour déterminer le bien-être de la personne dans l'au-delà et aussi sa possibilité de rester en relation avec le monde des vivants. C'est pourquoi l'OIM, d'abord seule, puis sous l'égide du groupe de travail de SMSPS du CPI, a promu un forum inter-confessionnel de chefs religieux. Ceci a permis de sensibiliser aux conséquences psychologiques du blâme des prêtres dans le pays, de créer et de diffuser des messages communs de soutien et, surtout, d'élaborer un guide, accepté par tout le monde, pour réaliser des rituels funéraires en l'absence de corps. Ces rituels collectifs ont été organisés dans plusieurs camps.



LECTURES SUPPLEMENTAIRES

International Organization for Migration (IOM)

2018c *Psychosocial Support and Dialogue in the Syrian Arab Republic and Lebanon.* IOM, Geneva.



Schininà, G.

2004a Cursed Communities, Rituals of Separation and Communication as Vengeance. A Redefinition of Artistic Interventions in War and War-Torn Societies. In: *War Theatres and Actions for Peace* (C. Bernardi, M. Dragone and G. Schininà, eds.). Euresis, Milan.



University of Oxford Refugee Studies Centre

2013 Local faith communities and the promotion of resilience in humanitarian situations: A scoping study (E. Fiddian-Qasmiyah and A. Ager, eds.). Working Paper No. 90.



Pour plus de références, retrouvez la bibliographie complète [ici](#).



8. LE SPORT ET LE JEU



Jeux d'intérieur pour enfants dans le site de protection de civils
à Bor, Soudan du sud. © OIM 2017

→ 8.1. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT SAVOIR

Le sport et le jeu font partie intégrante de l'expérience culturelle et relationnelle d'une communauté et peuvent contribuer à sauvegarder et à promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial d'individus et de groupes, quel que soit leur genre, leur âge et leur statut social.

Le sport peut être défini comme une forme d'activité physique organisée et généralement compétitive, tandis que le jeu peut être décrit comme une activité récréative visant à l'amusement. Le jeu est à la fois physiquement passif ou actif, mais dans le cadre de ce chapitre, il sera considéré dans sa forme active. Il est important de faire la distinction entre sport, jeu, activité physique et exercice. Par activité physique on identifie tout mouvement corporel, tandis que l'exercice en est un sous-ensemble structuré et déterminé. Le sport, le jeu et l'exercice sont donc des formes d'activité physique. Pour plus d'informations et de recommandations sur l'activité physique et ses effets sur la santé, veuillez cliquer [ici](#).

L'importance de l'activité physique sur la santé mentale et le bien-être psychosocial peuvent être observés dans la relation **bi-directionnelle** et causale entre santé physique et mentale et par les **effets préventifs et protecteurs** que l'activité physique peut avoir sur la détresse psychosociale. De plus, les personnes en mauvaise santé mentale sont exposées à un risque nettement plus élevé de maladies cardio-métaboliques et peuvent connaître de **taux de mortalité prématuée** plus importants que la moyenne.

Le sport et le jeu sont des activités profondément enracinées, toujours présentes, sous une forme ou une autre, dans toute communauté. Comme ils font partie des interactions et des comportements acquis et qu'ils sont faciles à répliquer, ils sont souvent reproduits spontanément, même en situations d'urgence et de déplacement. Ils représentent donc un puissant moyen de soutien aux interactions entre membres d'une communauté dans des contextes d'urgence, et aussi une voie à l'implication des communautés et de leurs sous-groupes dans les **programmes de SMSPS**.

Le sport et le jeu sont essentiels au développement physique et psychologique des enfants puisque, par le jeu, ils s'exposent et s'expriment dans un environnement sûr, apprennent à interagir et à coopérer avec les autres, et inscrivent leurs expériences dans une structure symbolique. Les jeux sont également des lieux d'exploration et de résolution de problèmes, ainsi que des outils éducatifs pour les adultes. En ce sens, le sport et le jeu peuvent aider les individus à développer leur résilience. Pour plus d'informations, cliquez [ici](#).





Jeux en plein air. Centre récréatif et social de Dari, Misrata, Libye. © OIM 2013 / Stefano SPESSA

Encadré 40

Bien-être et résilience chez les enfants

Le bien-être décrit l'état positif d'une personne lorsqu'elle s'épanouit. Chez les enfants, le bien-être résulte de l'interaction entre les aspects physiques, psychologiques, cognitifs, émotionnels, sociaux et spirituels qui influencent la capacité d'un enfant à grandir, à apprendre et à se développer pleinement. Dans le travail de SMSPS, le bien-être est généralement conçu en termes de :

- Bien-être personnel : les pensées et les émotions positives, telles que l'espoir, le calme, l'estime et la confiance en soi ;
- Bien-être interpersonnel : des relations enrichissantes, un sentiment d'appartenance, la capacité à être proche des autres ;
- Compétences et connaissances : capacité d'interagir efficacement avec les autres, faire face à la détresse et rechercher des informations.

Source: Programme de résilience des enfants (FICR et [Save the Children](#)).

Pour plus d'informations sur le développement, le bien-être et la résilience chez les enfants, et pas seulement en ce qui concerne les activités sportives, veuillez consulter [ici](#).



Au niveau communautaire, dans le domaine humanitaire, il est prouvé que le sport et le jeu, ainsi que d'autres activités récréatives structurées, peuvent être des outils puissants d'inclusion et de cohésion sociale, de transformation des conflits et de création d'un fort sentiment de communauté et d'**unité**. Sport et jeu peuvent également contribuer à restaurer une perception de normalité, tout en aidant à entretenir le processus de développement.



D'un point de vue psychosocial, le sport et le jeu agissent de manière organique sur plusieurs composantes de la santé mentale et du bien-être psychosocial, puisqu'ils engagent, dans les mêmes actions, les dimensions physique, psychologique, sociale et culturelle.



Dans la **pyramide** d'intervention de SMSPS en situations d'urgence du CPI, le sport et le jeu sont généralement considérés au deuxième niveau d'intervention (soutien familial et communautaire). La plupart des activités habituelles sportives et ludiques spontanées sont, en effet, proposées à tous les membres de la communauté. Cependant, le sport et le jeu peuvent également être des actions ciblées du troisième niveau d'intervention de la pyramide, par exemple, en organisant des ateliers thérapeutiques avec des jeux basés sur des problèmes psychologiques ou en menant des activités sportives qui visent à faciliter la réadaptation physique et psychologique des catégories vulnérables comme, entre autres, les personnes amputées.

Dans certains cas, le sport et le jeu sont utilisés à part entière ou en complément de différentes formes de psychothérapie qui se situent au quatrième niveau d'intervention (ce qui est vrai pour la pleine conscience, ainsi que pour la thérapie cognitivo-comportementale, l'art-thérapie et autres).

Encadré 41**Points d'attention**

Pour accroître la possibilité d'atteindre des résultats de SMSPS et de protection, il est essentiel de garder à l'esprit, dès le stade initial, plusieurs points fondamentaux :

- Comment le sport et le jeu sont-ils perçus par la communauté ? Par les enfants et les jeunes ? Par les femmes et les hommes ?
- Quelles activités étaient pratiquées par le passé ? Ces activités étaient-elles liées au genre, à l'âge et à l'inclusion des personnes handicapées ?
- Qui étaient les principaux acteurs impliqués dans la promotion et le soutien du sport et d'activités ludiques (ONG, écoles, clubs de jeunes, mosquées, églises, centres sportifs et culturels, institutions privées et/ou fédérations sportives) ?
- Y a-t-il des risques potentiels liés au maintien et à la promotion de jeux et de sports (tels que divisions culturelles, violations des droits de l'homme et questions de genre, entre autres) ?
- Existe-t-il des normes sociales interdisant la participation de certains groupes ?
- Le sport et les jeux peuvent-ils être une réponse possible aux besoins d'une communauté spécifique ?
- Quelles sont les ressources existantes ?
- Quel est l'impact de l'urgence sur la mise en place et la réalisation de l'activité prévue (pour un exemple, voir le chapitre sur **l'intégration de la santé mentale et du soutien psychosocial dans la médiation** et la transformation des conflits) ?

Pour plus d'informations, voir [ici](#).



Le sport et le jeu sont étroitement liés aux rituels et aux activités culturelles, puisque :

- Le sport et le jeu peuvent être utilisés pour célébrer des rituels.
- Les rituels suivent des protocoles codifiés qui comprennent généralement des jeux et des activités ludiques (le *game* et le *play*) ou des représentations.
- Les événements sportifs peuvent devenir des rituels à part entière.

Le sport et le jeu sont aussi liés à l'éducation informelle, puisque :

- L'éducation informelle concerne la psychomotricité et différentes formes de sport.
- Les jeux et les activités ludiques peuvent renforcer des compétences de base.
- Les jeux et les activités ludiques peuvent être utilisés comme méthode d'apprentissage.

Enfin, la relation entre le sport, le jeu, le théâtre et d'autres activités artistiques est évidente : ils se réfèrent tous à l'action de jouer dont ils en représentent des formes et des manifestations diverses. Des informations supplémentaires, notamment concernant la définition et le cadre opérationnel de l'emploi du sport dans des contextes d'après crise, peuvent être trouvées [ici](#).



8.1.1 Principes de base dans l'organisation d'activités sportives et ludiques

Dans la conception et la mise en œuvre d'activités sportives structurées avec des objectifs psychosociaux spécifiques, un responsable de SMSPS doit adopter les principes du tableau 4.

Tableau 4: Sport et jeu selon les principes de SMSPS

Participation significative	D'un point de vue psychosocial, pour rendre la participation au sport et au jeu encore plus significative, il est important d'organiser, avant et après, des discussions sur les changements que ces activités mettent en œuvre au niveau individuel (estime de soi, perception de pouvoir, frustrations) et communautaire (sensation de jouer ensemble, exploration de nouvelles règles et significations à l'antagonisme et la coopération). Une participation non significative, en particulier dans les contextes d'urgence, est le résultat d'une concentration sur l'antagonisme.
Capacité de développement	Les tendances qui facilitent la dynamique sportive dans un programme psychosocial comprennent : <ul style="list-style-type: none">• Les aptitudes personnelles ;• Les prédispositions sociales (communication, écoute, négociation, gestion des conflits, travail d'équipe, empathie ; approches motivationnelles) ;• Les compétences méthodologiques, qui réunissent :<ul style="list-style-type: none">- la connaissance de techniques sportives spécifiques ;- les compétences en matière de SMSPS ;- les compétences pédagogiques. Dans les situations d'urgence, ces compétences peuvent avoir besoin d'être rafraîchies ou apprises, car les défis du contexte d'urgence entraînent le besoin de nouvelles capacités personnelles, sociales et techniques, ainsi que des nouvelles pratiques sportives.
Sensibilité au contexte	Les activités sportives doivent être sensibles aux dimensions culturelles et spirituelles des individus et des familles, au contexte socio-économique et politique de l'urgence, et à la dynamique des conflits.
Inclusion	Dans le domaine du sport, l'inclusion se traduit de façon programmatique par une série de pratiques visant à « favoriser l'accès, la participation et la réduction de l'exclusion dans toute arène qui propose du sport et de l'activité physique ». Par conséquent, des initiatives proactives devraient être prises pour garantir la participation des personnes marginalisées ou isolées à côté de leurs pairs. Les groupes à risque d'exclusion comprennent, dans toute population, les adultes et les enfants handicapés, y compris les handicaps cognitifs, les femmes et les filles; les personnes âgées et les jeunes appartenant à des sous-groupes différents. Une méthodologie viable pour permettre l'inclusion dans les activités sportives peut être trouvée ici .
Durabilité	La durabilité est mesurée principalement par le degré d'intégration de compréhension et de compétences de SMSPS dans les pratiques sportives d'une communauté.



8.1.2 Catégories de sports et jeux

Il existe différentes formes de classification des activités sportives et ludiques, notamment les activités structurées versus les activités non structurées. Quelle que soit la façon dont on choisit de les ordonner, il est essentiel que les sports et les activités ludiques ciblent le bien-être psychosocial, qu'elles soient sélectionnées et mises en œuvre de manière à prendre en compte tout l'éventail de mouvements et de capacités, et qu'elles considèrent, parmi les autres facteurs, l'âge, le genre, la situation économique et la culture.

Games and sport training need to be organized in a programme and sessions. A suggested plan is the one that envisages a main goal for each session. In each session, the goal is discussed and agreed, then there will be a warm-up, core exercises and trainings, a cool-down, and a debate/discussion.

Les activités peuvent être :

- Individuelles/de groupe ;
- À extérieur/à intérieur ;
- Aérobie/non-aérobie ;
- Faisant recours à la technologie.

Le choix des activités sportives doit se baser principalement sur ce qui est déjà présent dans la communauté. Cependant, le sport et le jeu doivent également être considérés comme une opportunité d'innovation et d'écoute des besoins et des demandes de la communauté. Par exemple, le skateboard en Afghanistan a été utilisé dans un programme particulièrement novateur pour **l'autonomisation** des filles.

8.2. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT ÊTRE EN MESURE DE FAIRE

Les responsables de SMSPS ne mènent pas directement eux-mêmes les activités sportives, plutôt, ils les conçoivent, les supervisent et gèrent les programmes qui emploient le sport et le jeu pour atteindre des objectifs psychosociaux, à différents niveaux d'intervention.

Les activités sont principalement mises en œuvre par les EPM. Les directives opérationnelles de l'UNICEF, *Community-based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families* [Santé mentale et soutien psychosocial communautaire en contextes humanitaires: soutien à trois niveaux pour les enfants et les familles] (**UNICEF, 2018**) envisagent des pratiques pour l'inclusion et la participation des enfants et de leurs familles aux activités et événements sportifs. Les indications ci-dessous visent à compléter ces informations d'un point de vue programmatique en y ajoutant aussi des liens vers des outils adaptés.

Comme pour les activités créatives et artistiques, celles sportives, soutenues et promues par un programme de SMSPS, peuvent être divisées en «générées par la communauté», «facilitées par le programme» et «générées par le programme». Pour une explication de ces termes, cliquez [ici](#).

Les étapes pratiques qui permettent d'inclure les activités sportives et de jeu dans un programme de SMSPS sont les suivantes :

- (a) Cartographier les activités sportives et ludiques présentes dans la communauté déplacée et affectée, y compris celles que la communauté avait l'habitude de pratiquer mais qu'elle ne peut plus pratiquer en raison du déplacement d'urgence.
- (b) Cartographier les activités sportives et ludiques existantes dans la communauté d'accueil, y compris celles qui pourraient facilement impliquer les communautés déplacées et touchées par l'urgence.
- (c) Identifier et sélectionner les activités sportives et ludiques afin de soutenir et faire participer les personnes concernées dans le programme: le soutien aux activités sportives et ludiques générées par la communauté peut inclure :
 - i. Matériel sportif ;
 - ii. Équipement sportif ;
 - iii. Autres aides en nature ;
 - iv. Formation ;
 - v. Sécurisation des installations et de leur accès ;
 - vi. Insertion de l'activité sportive dans un mécanisme d'orientation ;
 - vii. Création d'occasion de mise en réseau d'activités sportives telles que les ligues, les formations communes et les forums.

- (d) Diffuser les informations autour des effets du comportement sédentaire sur la santé physique et mentale. Le comportement sédentaire, en fait, peut être associé à des effets négatifs sur la santé mentale et le fait d'informer les communautés des conséquences d'un comportement sédentaire peut entraîner des améliorations.
- (e) Mettre en œuvre des activités sportives supplémentaires facilitées par le programme, en renforçant les capacités existantes, avec l'objectif spécifique de répondre aux besoins psychosociaux identifiés (niveaux élevés de détresse, manque de cohésion sociale) : dans ce cas, les objectifs du programme, clairement définis, seront influencés et, à leur tour influenceront, le type de sport/interventions choisi-es.
- (f) Activités sportives de groupe qui ne font pas partie des activités sportives et ludiques habituelles d'une communauté mais qui répondent à des objectifs psychosociaux spécifiques ou à des besoins générés par l'urgence : dans ce cas, les objectifs doivent refléter et être reflétés dans le type de sport, le contexte local, le stade de l'urgence et les besoins psychosociaux qui ont été identifiés et hiérarchisés par ordre de priorité lors des évaluations. Elles doivent être déterminées selon une approche participative.

- (g) Prendre en considération les barrières à l'handicap lors la planification des activités sportives et ludiques afin de les rendre inclusives.
- (h) Impliquer les personnes concernées dans la sélection des activités et l'élaboration d'un calendrier.

8.2.1 Renforcement des capacités

La conception et l'organisation du renforcement des capacités d'entraîneurs, organisateurs et bénévoles identifiés sont des étapes clés pour les responsables des programmes de SMSPS. Leur respect garantit la mise en place des activités et, aussi, le maintien de la qualité de ces mêmes activités, tout en fournissant un soutien continu aux personnes en formation. Le renforcement des capacités peut être de base ou spécialisé en fonction des besoins et des connaissances présents. La formation doit toujours s'accompagner d'un soutien et d'une supervision continus. Le tableau 5 est une ré-interprétation de celui qui se trouve [ici](#).



Les compétences techniques des entraîneurs doivent être développées en parallèle avec leurs compétences en matière de SMSPS. Ces dernières représentent une condition préalable pour renforcer les capacités des autres. En outre, la formation peut varier en fonction des niveaux de complexité selon les capacités existantes.



Match de volley-ball au centre de SMSPS de l'IOM à Malakal, Soudan du Sud. © OIM 2020

Tableau 5: Étapes clés des responsables pour garantir la mise en place des activités

Recrutement	<ul style="list-style-type: none"> - Faire une liste des compétences existantes et requises pour les entraîneurs et les animateurs. - Développer une stratégie de recrutement du personnel impliquant la communauté. - Sélectionner des entraîneurs issus de la communauté locale chaque fois que cela est possible. - Engager un nombre égal d'entraîneurs, femmes et hommes, lorsque cela est possible. 	  
Formation / Support régulier	<ul style="list-style-type: none"> - Former tous les entraîneurs/animateurs à la SMSPS de base (par exemple, en utilisant cet outil), aux approches motivationnelles et à la médiation des conflits à petite échelle (voir le chapitre Intégration de la santé mentale et du soutien psychosocial dans la médiation et la transformation des conflits). - Compléter l'encadrement avec des formations sur les compétences sportives et ludiques. - Faciliter les plateformes d'échange entre entraîneurs, bénévoles et organisateurs. - Offrir un encadrement et un soutien psychosocial aux entraîneurs, aux bénévoles et aux organisateurs pendant la formation et tout au long de la mise en œuvre du programme par le biais de ressources dédiées de l'EPM. - Organiser des formations sur le terrain avec un suivi fréquent plutôt que des formations ponctuelles plus longues. - Dans le cadre de la formation et du soutien continu, veiller à ce qu'il existe un mécanisme fonctionnel d'orientation pour les enfants qui ont besoin d'autres types de soutien, y compris des services de SMSPS spécialisés et des services autres que ceux de SMSPS. - Formation sur l'inclusion de personnes handicapées dans les activités sportives ordinaires 	
Maintien	<ul style="list-style-type: none"> - Développer la motivation et le bénévolat d'entraîneurs et animateurs en offrant des formations reconnues et la certification de l'acquis de compétences spécifiques en matière d'entraînement et d'animation, ainsi que des kits d'entraînement appropriés. - Encourager les entraîneurs et les animateurs à former des groupes de pairs comme forme de soutien continu aux entraîneurs et à aux activités qu'ils mettent en œuvre avec la communauté. 	

→ 8.3. ÉTUDE DE CAS

L'Égypte accueille de nombreux réfugiés de la République arabe syrienne, du Soudan, de l'Érythrée et de l'Irak. Ces réfugiés vivent dans des conditions précaires et leurs enfants subissent les effets des déplacements forcés. Les tensions entre réfugiés et communautés d'accueil sont fréquentes.

Dans les années passées, Terre des Hommes a développé et mis en œuvre une méthodologie appelée «Mouvement, jeux et sports», qui vise à améliorer le bien-être et la protection des jeunes. Depuis octobre 2017, un nouveau projet intitulé «Le sport au service de la protection et de l'inclusion sociale communautaire» a été mis en œuvre avec le but d'assurer une pratique sportive durable ainsi que des activités et des compétences psychosociales qui renforcent l'inclusion sociale et la protection communautaire des enfants et des jeunes vulnérables.

8.3.1 Aider les jeunes à se remettre sur pied

Les animateurs utilisent le foot comme un outil de soutien des enfants. «Lorsqu'ils perdent, les réfugiés en particulier, ont l'impression d'avoir tout perdu. Dans leur vie réelle, ils ont la sensation qu'ils ne s'en remettront jamais. Nous utilisons des activités pour leur montrer qu'ils peuvent se remettre sur pied et faire quand même quelque chose de cette situation. Cela s'applique au football et à la vie réelle», explique le Pasant Aly Mokhtar, responsable de ceux qui dirigent les activités.

8.3.2 Enseigner les compétences clés

L'un des entraîneurs explique : «Je ne veux pas que les enfants se contentent de jouer. J'aimerais qu'ils apprennent quelque chose de nouveau chaque jour. J'aimerais leur apprendre de nouvelles compétences psychosociales et encourager l'intégration sociale».

8.3.3 Promouvoir l'intégration

Noor, une mère soudanaise, est arrivée au Caire depuis cinq ans. Seule avec ses enfants, elle a peur de se lier d'amitié avec des étrangers. Afin de soulager la vie de ses enfants, dans chaque entraînement, ils sont autorisés à former leurs équipes à l'avance, mais ils ne sont pas autorisés à faire une séparation par nationalité. Cela favorise l'intégration.

8.3.4 Renforcer la confiance en soi

Certaines personnes subissent les conséquences de la guerre ou la perte d'un membre de la famille. Certains ne se souviennent plus de leur maison et ils ont encore du mal à s'adapter à leur nouvelle culture. La première fois qu'ils participent aux activités, ils sont timides. L'objectif des entraîneurs est de les aider à retrouver des éléments d'auto-reconnaissance positive et de la force, pour promouvoir leur confiance en soi et leur résilience.

8.4. DÉFIS ET CONSIDÉRATIONS

Les questions de genre et de handicap doivent être toujours intégrées et les activités doivent être culturellement appropriées et respecter le principe de non-discrimination. Par exemple, les filles peuvent être exposées au risque d'intimidation si elles participent à une certaine activité ou à des sports qui impliquent la force et la confrontation physique. Il est important de proposer différents types de sports et d'adapter les règles et les pratiques pour rendre les jeux et les sports, même ceux très physiques, accessibles à tous.

Il est essentiel de communiquer les objectifs des programmes à la communauté sans créer d'illusions ou d'attentes disproportionnées, mais, au contraire, en restant réaliste.

Le sport est un outil qui permet d'atteindre des objectifs divers mais, en tant que pratique autonome, son potentiel de SMSPS ressent certaines limites.

Bien que le sport soit important, il est nécessaire de considérer aussi l'alimentation et les autres besoins fondamentaux des participants. Si l'insécurité alimentaire est un problème grave, il faut envisager de retarder le démarrage des programmes sportifs et de s'associer aux acteurs qui travaillent dans la lutte contre l'insécurité alimentaire.

Les entraîneurs sont dans une position privilégiée. Considérés comme des modèles et des mentors pour les jeunes participants, on trouve des cas d'entraîneurs qui abusent de leur influence et de leur pouvoir, qui harcèlent, intimident, manipulent et négligent la sécurité des participants. Il s'est avéré nécessaire de mettre en place des mesures de protection, dont la mise en place de **politique de sauvegarde**.



Le sport et le jeu n'ont pas toujours un impact systématiquement positif et il convient d'examiner attentivement les potentiels effets négatifs de cette intervention :

- Il y a des risques à renforcer l'autonomie de femmes ou de catégories vulnérables dans des cultures très conservatrices.
- Une compétition négative et agressive peut produire ou réactiver les tensions communautaires: le sport peut être associé aux divisions politiques dans les zones de conflit et être employé comme élément de division. Il est donc important d'associer la planification de l'activité sportive à une approche sensible au conflit.
- La compétition associée aux activités physiques peut créer des nouveaux facteurs de stress émotionnels et avoir un **impact négatif** sur la santé mentale.
- Il y a des risques de maltraitance et d'intimidation de femmes, de filles et d'enfants.
- Du fait que le sport et le jeu sont des outils permettant d'obtenir des résultats sur le plan psychosocial et de la protection, ils ne doivent pas être conçus comme des activités isolées, mais intégrées dans des programmes plus vastes.
- Dans certaines cultures, la participation des femmes peut être très difficile à atteindre.



 **LECTURES SUPPLEMENTAIRES**

Alexandria University Theories and Applications the International Edition (TAIE)

2011 *Sport as an Instrument for People Development and Peace Promotion.* TAIE. Faculty of Physical Education, Abu Qir, Alexandria University, Alexandria.



Clemens Ley, C. and M. Rato Barrio

2010 Movement, Games and Sport in Psychosocial Intervention: A Critical Discussion of its Potential and Limitations within Cooperation for Development. Intervention, 8(2):106–120.



Harknett, S.

2013 *Sport and Play for All: A Manual on Including Children and Youth with Disabilities.* Handicap International, Colombo, Sri Lanka.



Huizinga, J.

1949 *Homo Ludens.* Routledge, London.



PYKKA and United Nations Children's Fund (UNICEF)

2010 *Changing Life Through the Power of Sports.* PYKKA and UNICEF, New Delhi.



Sport Inclusion Network

2012 *Inclusion of Migrants in and through Sports: A Guide to Good Practice.* Sport Inclusion Network, Vienna.



sportanddev.org

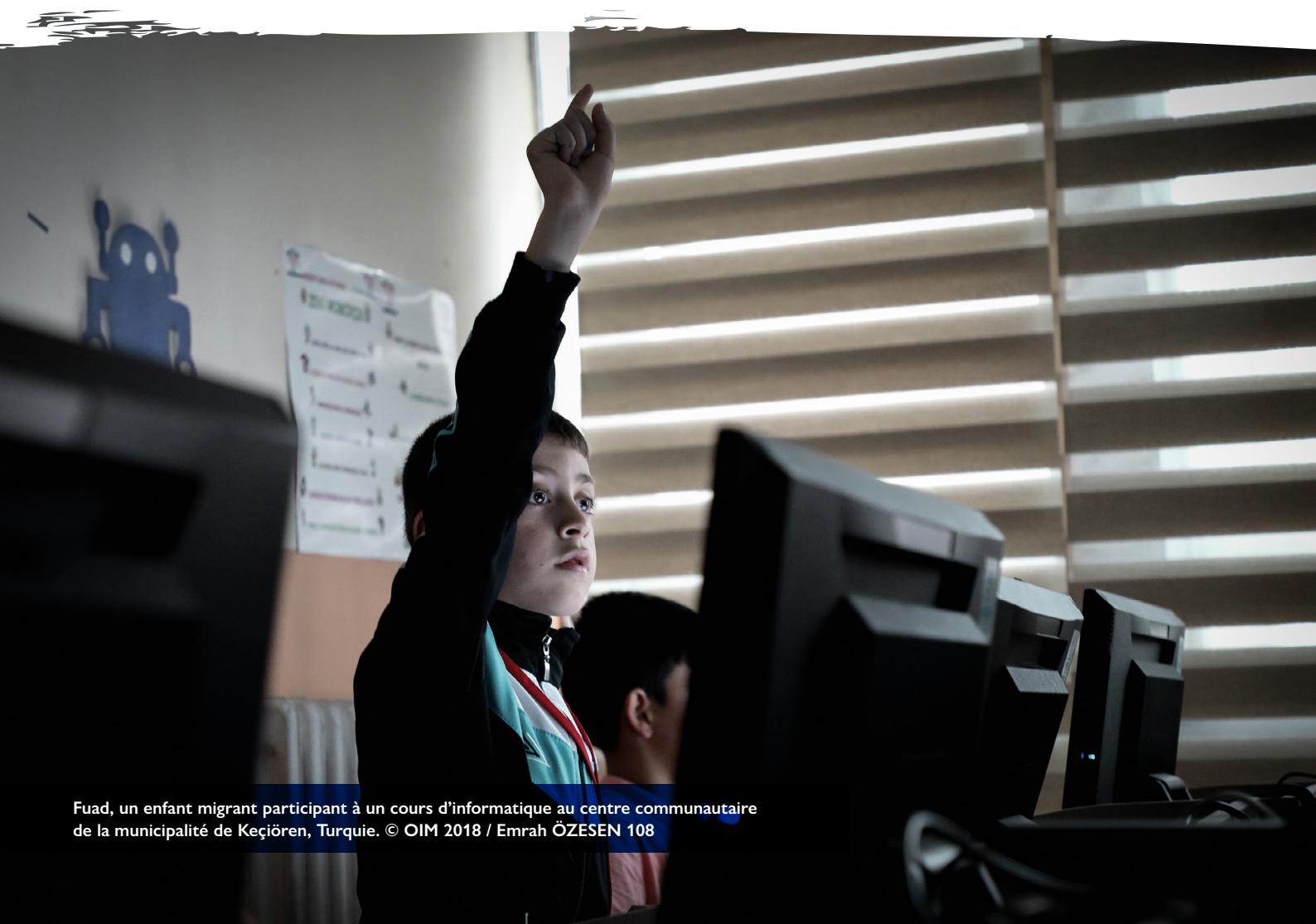
N.D. Sport as a Psychosocial Intervention.



Pour plus de références, retrouvez la bibliographie complète [ici](#).



9. ÉDUCATION NON FORMELLE ET APPRENTISSAGE INFORMEL



Fuad, un enfant migrant participant à un cours d'informatique au centre communautaire de la municipalité de Keçiören, Turquie. © OIM 2018 / Emrah ÖZESEN 108



9.1. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT SAVOIR

Au lendemain d'une crise, les gouvernements locaux et les acteurs humanitaires peuvent rencontrer des difficultés à rétablir le fonctionnement des établissements d'enseignement formel. En situation de déplacement forcé ou massif, l'intégration des communautés nouvellement arrivées dans le système éducatif formel du pays de destination est souvent entravée par des contraintes logistiques et administratives. De plus, en cas de déplacement et de migration, les étudiants, même ceux intégrés dans le système éducatif du pays d'accueil, peuvent avoir du mal à s'adapter à des programmes et à des modèles pédagogiques différents de ceux auxquels ils étaient habitués. De telles situations sollicitent, par conséquent, des plans qui facilitent l'éducation non formelle et/ou des réponses d'apprentissage informel comme ponts vers l'éducation formelle ou comme compléments à celle-ci. L'éducation formelle, l'éducation non formelle et l'apprentissage informel sont des activités culturelles fondamentales qui contribuent à l'intégration organique de la communauté. Elles constituent également un espace primordial pour établir des relations et apprendre à se mettre en relation avec les autres.

Il est utile de comprendre, d'abord, les différentes définitions et spécificités. Le Réseau inter-agences pour l'éducation dans les situations d'urgence (INEE) fournit un cadre commun auquel faire référence (voir tableau 6).

Tableau 6: Cadre commun pour l'éducation en situations d'urgence

Éducation dans les urgences	<ul style="list-style-type: none"> - Garantit la qualité des opportunités d'apprentissage dans les situations de crise pour tous les âges, y compris le développement de la petite enfance, l'enseignement primaire, secondaire, non formel, technique, professionnel, supérieur et l'éducation pour les adultes - Fournit une protection physique, psychosociale et cognitive qui peut soutenir et sauver des vies.
Éducation formelle	<ul style="list-style-type: none"> - Fait généralement référence aux établissements d'enseignement qui suivent un programme d'études spécifiques élaboré et approuvé par un gouvernement avec un ou plusieurs examen(s) final(aux) noté(s).
Éducation non formelle	<ul style="list-style-type: none"> - Se déroule à l'intérieur et à l'extérieur d'établissements d'enseignement et s'adresse à tout âge. - N'aboutit pas systématiquement à une certification. - Ses programmes se caractérisent par leur variété, leur flexibilité et leur capacité à répondre rapidement aux nouveaux besoins éducatifs d'enfants ou d'adultes. - Souvent conçue pour des groupes spécifiques d'apprenants, comme par exemple ceux qui sont trop âgés pour leur niveau, ceux qui ne fréquentent pas l'école formelle ou les adultes. - Les programmes d'études peuvent être basés sur l'éducation formelle ou sur des nouvelles approches. - Comme exemple, entre autres, on peut citer l'apprentissage accéléré de «rattrapage», les programmes parascolaires, l'alphabétisation et le calcul. - L'éducation non formelle peut conduire à une entrée tardive dans les programmes d'éducation formelle, parfois appelés «éducation de la deuxième chance».
Apprentissage informel	<ul style="list-style-type: none"> - «Les formes d'apprentissage intentionnelles ou délibérées mais non institutionnalisées sont connues sous le nom d'apprentissage informel. Ce type d'apprentissage est donc moins organisé et structuré que celui formel ou l'éducation non formelle. L'apprentissage informel peut comprendre des activités d'apprentissage qui se déroulent en famille, sur le lieu de travail, dans la communauté locale et dans la vie quotidienne, sur une base autonome, familiale ou sociale » (Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)).



L'éducation non formelle peut toucher des populations diverses et être mise en place, ou non, dans des endroits spécifiques. Les programmes d'études sont plus ou moins formalisés, bien que, à la fin, ils ne prévoient ni de certificats ni de diplômes. Il peut s'agir de cours non certifiés de langue, d'alphabétisation et de calcul pour adultes, des cours d'informatique et des séances de psycho-éducation.

L'apprentissage informel est moins structuré que l'éducation formelle et non formelle. Ce qui le différencie majoritairement des autres formes d'éducation en situation d'urgence, ce n'est pas la structure, mais l'objectif. Une séance de sport structurée, par exemple, a des objectifs. Un ensemble spécifique de jeux et d'exercices sollicite le cerveau et les muscles et il est classé dans la catégorie des apprentissages informels même s'il s'agit d'une activité très structurée. L'apprentissage du basket-ball demande de connaître ce jeu et de s'entraîner pour le pratiquer. Le joueur doit faire appel aux circuits esprit-corps à travers, par exemple, des positions, des cibles, la manière de lancer le ballon, la collaboration avec les autres et le respect des règles. Cependant, l'objectif final n'est pas l'apprentissage, mais le jeu lui-même. Il en va de même pour les activités culturelles, créatives, artistiques et théâtrales illustrées dans ce manuel. Elles ne sont pas spécifiquement destinées à l'éducation, mais peuvent avoir des objectifs plutôt liés à l'apprentissage (compétences, attitudes, processus). Le potentiel d'apprentissage non formel de plusieurs activités est spontané ou réfléchi, dans le sens où les activités peuvent être formulées et structurées pour atteindre pleinement leur potentiel.

L'éducation non formelle et l'apprentissage informel contribuent, pour différentes raisons, aux résultats de SMSPS (voir tableau 7).

Tableau 7: Éducation non formelle et apprentissage informel, et leur apport à la SMSPS

SMSPS	<ul style="list-style-type: none"> - Des écoles sûres et des espaces d'apprentissage non formels sont les environnements les plus bénéfiques pour enfants et jeunes pendant une période d'incertitude. - L'investissement intentionnel dans le soutien psychosocial basé sur l'éducation a prouvé que celui-ci protégeait enfants et jeunes contre les effets négatifs des catastrophes en créant des routines stables, en offrant des possibilités d'amitié et de jeu, en favorisant l'espoir, en réduisant le stress, en encourageant l'expression de soi et en promouvant un comportement de collaboration (Alexander, Boothby et Wessells, 2010 ; Masten, Gewirtz et Sapienza, 2013).
	<ul style="list-style-type: none"> - Le bien-être psychosocial est un précurseur important de l'apprentissage et il est essentiel à la réussite scolaire ; il a donc une incidence significative sur les perspectives d'avenir d'individus et de sociétés.
	<ul style="list-style-type: none"> - L'approche du soutien psychosocial fonctionne mieux lorsqu'elle est intégrée dans les différentes sphères de la vie des jeunes. Étant donné que les milieux éducatifs rassemblent les enfants, les jeunes et leurs pairs, les parents, les familles et les communautés, ils peuvent contribuer à créer un environnement favorable qui renforce l'amélioration du bien-être psychosocial. - Idéalement, les établissements d'enseignement et les communautés qui entourent chaque enfant travaillent ensemble pour s'assurer qu'ils reçoivent les meilleurs soins et le meilleur suivi possible ; cela implique la communication entre les enseignants et les parents, et, si nécessaire, les conseillers



9.2. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT ÊTRE EN MESURE DE FAIRE

Les responsables de SMSPS ne dispensent pas, par eux-mêmes, l'éducation non formelle et l'apprentissage non formel, mais ils conçoivent des programmes qui prévoient ce type d'interventions et les ressources nécessaires pour les promouvoir. Ils doivent également sélectionner et superviser les éducateurs et les enseignants, membres essentiels des EPM, et convenir de leurs plans d'action selon les étapes détaillées ci-dessous.

- (a) Favoriser la participation de la communauté :
- Les membres de la communauté doivent être engagés dans ces activités, non seulement en tant que participants mais aussi pour convenir des priorités, pour identifier les enseignants et les formateurs, pour sélectionner les activités et faire suivre les résultats. La sélection et la hiérarchisation des activités reposent sur trois facteurs :
- i. Focus sur les besoins : Identification des besoins de la communauté (aide scolaire, sensibilisation à l'hygiène, psycho-éducation) ;
 - ii. Focus sur les ressources : Identification des ressources communautaires, dont l'agence peut être habilitée à en assumer la gestion en organisant des activités d'éducation non formelle pour les autres (informatique, langues, arts et artisanat, musique) ;
 - iii. Possibilité, pour le programme, de prendre en charge le matériel nécessaire, les locaux et la sécurité, entre autres

La conception et la mise en œuvre, l'adaptation, la localisation et l'identification des personnes impliquées, ainsi que les connexions avec d'autres programmes doivent être examinés, définis et abordés avec les principaux acteurs de la communauté concernée.

- (b) Dans la mesure du possible, plutôt que de créer des structures parallèles, soutenir les installations préexistantes de la communauté d'accueil (écoles de musique, de sport, de danse, écoles informatiques, écoles de langues) et en assurer l'accès (transport, paiement des frais si nécessaire) et l'inclusion.
- (c) Identifier les personnes qui ont des compétences qu'elles peuvent transmettre aux autres membres de la communauté déplacée et les mobiliser pour organiser une éducation non formelle à des groupes précis. Entretenir ces activités en nature, en formant et, éventuellement, en rémunérant les animateurs.
- (d) Analyser le potentiel de l'éducation non formelle des autres activités de soutien organisées par le programme (théâtre et dramaturgies, sport). Créer des occasions d'échanges entre les animateurs de ces activités et les éducateurs de l'équipe afin de mettre en valeur ce potentiel à travers une organisation, des astuces pédagogiques et des discussions avant et après les ateliers.
- (e) Finaliser un plan d'activités d'éducation non formelle, en le répartissant en :
 - i. Induction et séances d'information (quelques heures) ;
 - ii. Ateliers (quelques jours ou une semaine) ;
 - iii. Activités éducatives (soutien scolaire, cours de langue, cours de calcul) qui, afin de maximiser la participation et l'inclusion, doivent prévoir une durée, un nombre de sessions et une clôture.
- (f) Former les bénévoles, les enseignants et les animateurs à des méthodes interactives pour animer les sessions et la SMSPS de base :
 - i. Promouvoir, dans la mesure du possible, des activités d'éducation non formelle ad hoc pour les personnes avec handicaps ou de graves troubles mentaux.
 - ii. Organiser des évaluations à la fin de chaque cycle d'activités d'éducation non formelle.



Tableau 8: Exemples (non exhaustif) d'activités

Éducation à la santé (définition de l'OMS)	Toute combinaison d'expériences d'apprentissage conçues pour aider les individus et les communautés à améliorer leur santé, en augmentant leurs connaissances ou en influençant leurs attitudes.
Promotion de l'hygiène (définition de SPHERE)	La promotion de l'hygiène est une approche planifiée et systématique qui permet aux personnes de prendre des mesures pour prévenir et/ou atténuer les maladies liées à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène. Elle peut également fournir un moyen pratique de faciliter la participation, la responsabilisation et le suivi de la communauté dans les programmes d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH).
Compétences psychosociales (ou life skills – définition de l'OMS)	En 1999, l'OMS a identifié cinq domaines de compétences transculturelles essentielles à la vie courante : prise de décision et résolution de problèmes ; pensée créative (voir aussi pensée latérale) et pensée critique ; compétences de communication et interpersonnelles ; conscience de soi et empathie ; et gestion des émotions et du stress.
Éducation sportive	De nombreuses compétences de la vie courante peuvent être enseignées à travers des activités sportives qui contribuent au développement de : la concentration, la collaboration avec les autres, la confiance en soi, la pensée stratégique. Plus précisément, les jeux et les activités ludiques peuvent favoriser un sentiment de sécurité et contribuer au bien-être des enfants. De plus, ils constituent des outils d'inclusion sociale qui contribuent au sentiment de communauté et d'unité.
Alphabétisation et cours de calcul (UNESCO)	La maîtrise de la lecture, de l'écriture et du calcul est essentielle pour que les jeunes puissent développer pleinement leur potentiel en tant que membres effectifs de leur communauté et pour l'intégration des migrants. De faibles niveaux d'alphabétisation et de calcul dans la population adulte, sont une indication de faibles compétences de base et de faibles niveaux d'emploi. Ces cours peuvent faire partie d'un plan de rattrapage plus large.
Arts et artisanat	L'éducation non formelle dans le domaine des arts et de l'artisanat peut permettre aux individus de se détendre, d'établir des liens avec les autres par le biais d'une activité, de renforcer l'estime de soi et, dans certains cas, d'agir comme une activité génératrice de revenus (voir défis).
Éducation au risque des mines (International Mine Action Standards)	Désigne les «activités qui visent à réduire les risques de blessures causées par les mines et les explosifs restants après une guerre, en sensibilisant le public et en encourageant un changement de comportements. Cela inclut une diffusion de l'information, de l'éducation et de la formation, et du lien avec la communauté pour une action contre les mines».

Pour s'assurer que les activités soient adaptées aux besoins de la population, l'éducation non formelle nécessite un lien étroit avec les communautés et leur participation significative dès le début. Le manque d'implication des populations touchées et de la communauté pourrait avoir un impact négatif sur les interventions d'éducation non formelle et entraîner un intérêt limité au programme ou délivrer des messages qui ne sont ni pertinents au contexte, ni adaptés au public. Le contenu et le matériel doivent être vérifiés et approuvés par les membres de la communauté qui, pour appuyer le programme, doivent convenir de son but et de sa nécessité.



9.3. ÉTUDE DE CAS: L'INITIATIVE DU FABLAB EN SITUATIONS D'URGENCE ET HUMANITAIRE

Globalement, un FabLab est défini comme «une plateforme technique de prototypage pour l'innovation et l'invention, qui incite l'entrepreneuriat local». Pour Terre des hommes (TdH), l'adaptation de cette initiative aux contextes de développement et d'aide humanitaire complète et renforce l'impact des programmes existants. Le FabLab, en fait, représente un point d'entrée à un ensemble plus large de services disponibles au sein des diverses interventions de TdH adaptées aux besoins et au contexte.

Un FabLab est un lieu physique équipé d'outils (par exemple, des imprimantes 3D, des découpeurs laser et des réalisateurs de circuits), de logiciels (pour programmer les dispositifs et soutenir l'accès aux réseaux), d'approches et processus éducatifs (par exemple, des cours adaptés de formation, des systèmes de gestion pour ouvrir la place aux innovateurs et des modèles d'apprentissage entre pairs). Il ne s'agit pas simplement d'un ou de plusieurs équipements, mais plutôt d'une manière de s'engager auprès des enfants, des jeunes et des communautés.

9.3.1 Une nouvelle façon de cibler les jeunes, un groupe démographique difficile à atteindre

Dans les zones touchées par une crise, les adolescents et les jeunes sont exposés à des risques majeurs de protection: mariages précoces, abandon scolaire, travail enfantin, conflits ou contacts avec la justice, violences propres d'une crise et, ceci, associé aux conflits armés, y compris le recrutement forcé et les problèmes de justice des mineurs.

Bien qu'ils soient souvent en danger, les adolescents et les jeunes sont généralement très difficiles à atteindre. Il existe peu d'approches standardisées pour s'engager avec eux et peu de consensus autour des questions de base, dont l'âge qui définit précisément le terme lui-même de «jeunesse».

Des points attrayants pour les jeunes :

- Se concentrer sur les technologies numériques de pointe mais facilement accessibles, car les jeunes, par rapport aux autres groupes démographiques, ont un niveau d'implication et d'intérêt plus élevé pour les technologies numériques.
- Soutenir la créativité de manière flexible et adaptable, ce qui est essentiel pour un groupe dont les intérêts, les capacités et les besoins fluctuent et dont les besoins ne sont pas suffisamment satisfaits par les intervenants humanitaires.
- Organiser le temps des activités en tenant compte de questions telles que le travail des enfants et la fréquentation scolaire.



Activités éducatives. Équipes psychosociales mobiles,
Bassaryha, Liban. © Timon KOCH 2017



Tableau 9 : Opportunités à impact

Education	<ul style="list-style-type: none"> - Fournit une bonne base pour l'offre d'éducation non formelle, en particulier dans le domaine des sciences, de la technologie, de l'ingénierie et des mathématiques (STEM), pour les jeunes les plus vulnérables. - Permet le transfert des jeunes de l'éducation non formelle à l'éducation formelle (université, école secondaire ou formation professionnelle). - L'espace sécurisé stimule à la fois l'apprentissage et les opportunités.
Participation et conception dirigées par les populations touchées	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre aux jeunes de diriger et de s'impliquer plus activement dans l'élaboration et à la mise en œuvre de projets et de produire des résultats tangibles. - Les personnes qui utilisent les FabLabs sont moteurs de leur propre développement, ce qui donne aux populations touchées la flexibilité et les outils nécessaires pour concevoir leurs propres solutions, tout en permettant un partage d'expériences parmi les utilisateurs.
Protection des enfants	<ul style="list-style-type: none"> - Fournit aux jeunes et aux communautés un espace ouvert et sûr dans lequel ils peuvent établir une relation de confiance, travailler ensemble pour définir leurs propres priorités et identifier des solutions innovantes à leurs problèmes. - Vise à donner aux enfants et à leurs communautés les moyens de s'engager plus efficacement dans le dialogue et l'action en faveur des droits de l'enfant, - Un espace privilégié pour la fourniture de services de SMSPS et, si nécessaire, pour l'identification et l'orientation des jeunes vers les autres services de TdH (tels que, entre autres, ceux fournis par les travailleurs sociaux et les mobilisateurs communautaires).
Opportunités de subsistance	<ul style="list-style-type: none"> - Le hardware représente un aspect de l'économie numérique pour lequel seulement une partie restreinte des communautés touchées par le conflit y ont accès. - Peut aider les communautés vulnérables à s'engager dans une production à petite échelle et à répondre aux besoins immédiats de manière plus rentable et mieux adaptée. - Les FabLabs de Tdh représentent une ressource précieuse et un accès aux moyens de subsistance pour ceux qui développent des compétences grâce aux FabLabs de Tdh. - Pour l'économie au sens large au sein de la communauté, puisqu'elle fournit de nouveaux modèles et une méthode afin d'améliorer les industries technologiques (et d'autres) existantes.

En conclusion, le FabLab est une grande opportunité d'apprentissage pour les jeunes et les membres d'une communauté. Pour en assurer la subsistance, il promeut une large participation et implication dans sa mise en oeuvre. Il permet d'offrir un lieu sûr, de dispenser un apprentissage adapté, d'accorder suffisamment de temps aux jeunes pour qu'ils apprennent, s'amusent et, aussi, aient des connaissances sur les nouvelles technologies, en même temps que sur d'autres contenus éducatifs (formation professionnelle, cours de base de lecture et de calcul).



9.4. DÉFIS ET CONSIDÉRATIONS

La distinction entre les différentes formes d'éducation en situation d'urgence dans le cadre des programmes de SMSPS est très importante en termes de programmation et de dynamique communautaire car, dans les situations d'urgence notamment, il se crée souvent une confusion entre éducation formelle et informelle, éducation informelle et apprentissage informel, et formations professionnelles. Cela conduit à quatre types de problèmes :

- (a) Les ateliers créatifs ou socialisants de SMSPS (apprentissage informel) sont perçus comme des activités d'éducation non formelle, donc souvent mal interprétés. Par exemple, un groupe de couture ou de crochet pour les femmes, qui a pour but, principalement, de les aider à se réunir et à s'exprimer, peut être considéré par les populations concernées, et parfois par la direction même du projet, comme un cours non formel de couture. Cela peut donner lieu à de fausses attentes chez les participants et créer une ambiguïté dans la planification de l'activité, dans l'expertise nécessaire du formateur etc. Lors de la planification, donc, il faut toujours définir clairement la nature de l'approche et la portée des activités.
- (b) Les programmes de SMSPS ont tendance à certifier les activités éducatives non formelles. Cela a lieu également pour des séances très courtes d'introduction ou d'information. Bien que ce soit souvent à la demande des participants et que cela puisse inciter la participation et augmenter l'estime de soi des participants, cela peut poser également deux sortes de problèmes : d'une part, les participants peuvent avoir le sentiment que ces certificats renforcent leurs capacités professionnelles, d'autre part, dans un contexte humanitaire caractérisé par la nécessité d'embaucher hâtivement du personnel, les certificats peuvent être mal interprétés dans leur valeur formative. Enfin, la prolifération de certifications peut dévaloriser celles légitimes de ceux qui ont suivi un cursus officiel dans le pays, ce qui affecte la dynamique communautaire.

(c) L'éducation non formelle et la formation professionnelle doivent rester distinctes. Si les personnes peuvent recevoir une éducation informelle dans un art ou un métier pour leur propre intérêt, les formations professionnelles ayant pour but l'employabilité et l'obtention de revenus basées sur les compétences dispensées par la formation, font partie d'un protocole de soutien aux moyens de subsistance et doivent être conçues dans cette optique parce que, s'en passer, peut créer, à l'avenir, des frustrations chez les participants. Le chapitre sur **Santé mentale et soutien psychosociale intégrés, et appui aux moyens de subsistance** décrit davantage comment cette intégration peut se faire dans le cadre des formations professionnelles et sans créer de confusion.

(d) L'éducation formelle est un besoin primordial qui doit être soutenu. Cependant, dans les situations d'urgence, l'éducation non formelle risque parfois d'être utilisée comme un substitut de l'éducation formelle, même lorsque celle-ci est disponible mais qu'elle (a) se trouve dans des endroits éloignés et (b) est perçue comme trop difficile. Dans ces cas, si les ressources sont rares, le transport vers des établissements d'enseignement formel doit être prioritaire par rapport à l'organisation d'activités éducatives informelles. Tandis que l'éducation informelle peut être proposée à tout moment, la sensibilisation à l'éducation formelle doit toujours être prévue et intégrée. De plus, les écoles qui ont besoin d'aide pour que leurs enfants et jeunes s'adaptent aux nouveaux programmes, doivent être favorisées par rapport à toute autre forme d'éducation non formelle.





LECTURES SUPPLEMENTAIRES

Finn Church Aid (FCA)

2018 Improving Well-being Through Education – Integrating Community Based Psychosocial Support into Education in Emergencies. FCA, Helsinki.



Réseau Inter-agences pour l'Éducation en Situations d'Urgence (INEE)



2010 Normes minimales de l'INEE (2ème ed.). INEE, Genève.



2016 Le soutien psychosocial et l'apprentissage social et émotionnel dans les contextes affectés par des crises. INEE, Genève.



2018 Note d'orientation le Soutien Pyschosocial. INEE, Genève.



Pour plus de références, retrouvez la bibliographie complète [ici](#).



10. INTÉGRATION DE LA SANTÉ MENTALE ET DU SOUTIEN PSYCHOSOCIAL DANS LA MÉDIATION ET LA TRANSFORMATION DES CONFLITS



Session du groupe de soutien sur le site de protection de civils
à Bentiu, Soudan du Sud. © IOM 2017

→ 10.1. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT SAVOIR

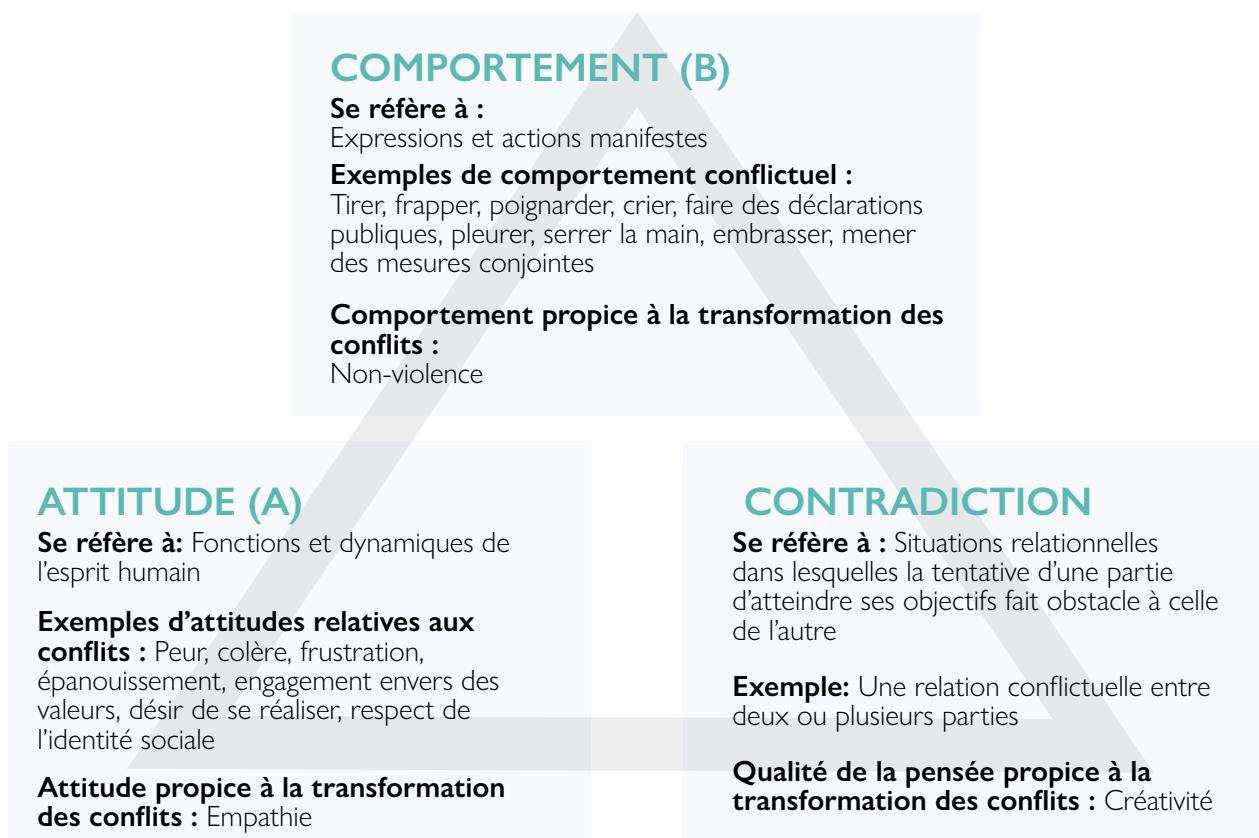
L'un des défis que les équipes de SMSPS rencontrent couramment dans les situations d'urgence humanitaire est l'omniprésence et la complexité des conflits interpersonnels et intercommunautaires. Il est donc essentiel que les professionnels de SMSPS acquièrent des compétences de base en matière de gestion et de résolution de conflits. Ce chapitre traite les moyens pratiques par lesquels les agents de la SMSPS peuvent utiliser leurs compétences, leurs ressources et leurs réseaux pour répondre aux conflits interpersonnels et communautaires. À ce but, une brève introduction aux concepts relatifs à l'évaluation des conflits est présentée ci-dessous.

Le conflit est une contradiction : c'est un état des relations humaines dans lequel la tentative d'une partie de réaliser ses objectifs fait obstacle à la tentative de l'autre partie. Le lien suivant fournit une description plus détaillée du conflit ainsi que d'autres **concepts** connexes.

Le conflit en soi n'est ni destructeur ni constructif. Lorsque les parties en conflit n'ont ni les capacités, ni les moyens de transformer leur conflit, la frustration et l'inimitié qui en résultent peuvent transformer le conflit en une expérience destructrice. Au contraire, quand les parties ont la capacité et les moyens de considérer leur conflit comme un défi commun à surmonter, le conflit devient une occasion de résoudre les problèmes de manière créative et de construire des relations.

Selon Johan Galtung, pionnier de la recherche sur la paix, un conflit social à tous les niveaux - du niveau interpersonnel au niveau international - comporte trois dimensions : l'attitude (A), le comportement (B, du terme anglais behaviour) et la contradiction (C), comme le résume la figure 10.

Figure 10: ABC triangle



Source : Basé sur Galtung (1958).

10. INTÉGRATION DE LA SANTÉ MENTALE ET DU SOUTIEN PSYCHOSOCIAL DANS LA MÉDIATION ET LA TRANSFORMATION DES CONFLITS

Le triangle ABC est un cadre utile pour aider les responsables de programmes de SMSPS à considérer la nature interconnectée de l'attitude, du comportement et de la contradiction. Leur pratique en matière de counseling, par exemple, peut aider les individus et les groupes à rétablir l'empathie, en facilitant, par conséquent, les changements d'attitude, qui peuvent, à leur tour, encourager à adopter des comportements non-violents. En outre, les changements d'attitude et de comportement peuvent contribuer à établir des relations constructives et à exercer des capacités de pensée créative, nécessaires pour résoudre une incompatibilité d'objectifs.

Les situations d'urgence humanitaire telles que les catastrophes naturelles, les conflits armés et les crises migratoires rendent difficile, pour les individus et les communautés, la pratique de l'empathie, de la non-violence et de la créativité. Cela est particulièrement vrai dans les cas de déplacement qui entraînent souvent des tensions entre les personnes déplacées et les communautés d'accueil. La SMSPS aide les personnes et les communautés touchées à rétablir de l'empathie entre elles, à promouvoir un comportement non-violent, à humaniser leurs relations et encourager la résolution créative des problèmes.

La transformation des conflits consiste à trouver une solution mutuellement acceptable à la controverse sous-jacente qui met à rude épreuve les relations humaines, tout en promouvant des attitudes empathiques et des comportements non-violents. La transformation des conflits contribue à créer un environnement social sûr et rassurant dans lequel les individus et les communautés touchées par les urgences humanitaires peuvent retrouver ou développer leurs dispositions d'auto-réflexion, de rétablissement des relations et de recherche et adoption efficace de leur SMSPS. Les processus de SMSPS et de transformation des conflits sont donc complémentaires et se renforcent l'un l'autre. Pour ces raisons, les professionnels de la SMSPS trouveront utile d'acquérir des compétences de base d'analyse et de transformation de conflits afin d'offrir des services de SMSPS efficaces.

Les compétences en matière de transformation de conflits utiles aux professionnels de SMSPS qui opèrent en contextes d'urgence humanitaire varient considérablement en fonction des circonstances dans lesquelles ils travaillent.

Les compétences résumées dans ce [lien](#) représentent un point de départ possible et peuvent servir de liste pour les formations qui pourraient être proposées.

Box 43

Ressources

Des ressources additionnelles sur la transformation des conflits sont disponibles sur les sites suivants (tous les sites ont été consultés le 17 avril 2019) :

- African Centre for the Constructive Resolution of Disputes (ACCORD) (www.accord.org.za);
- Alliance for Peacebuilding (www.allianceforpeacebuilding.org);
- Beyond Intractability (www.beyondintractability.org);
- CDA Collaborative Learning Projects (<https://www.cdacollaborative.org>);
- Conciliation Resources (www.c-r.org);
- Peace Insight (www.peaceinsight.org);
- United Nations Mediation Resources (<https://peacemaker.un.org/resources>);
- Building Bridges in Conflict Areas (<https://en.unesco.org/interculturaldialogue/resources/546>)



→ 10.2. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT ÊTRE EN MESURE DE FAIRE

- Être sensible aux conflits à tout stade du programme de SMSPS
- Utiliser les activités de SMSPS dans le cadre de programmes ou d'efforts de transformation des conflits.
- Introduire la médiation des conflits et la cohésion sociale comme composantes des programmes de SMSPS.

Une condition préalable aux tâches ci-dessus est la réalisation d'une analyse des conflits et d'une analyse de faisabilité synthétisées dans l'encadré 44.

Encadré 44

Analyse de conflit et de faisabilité

1. Analyse du conflit

L'analyse des conflits est un processus analytique qui permet d'identifier systématiquement les sources et la nature d'un conflit social donné. Les étapes suggérées pour effectuer une analyse de conflit sont les suivantes :

- Identifier les parties en conflit, définies comme individus et/ou groupes capables d'exercer leur pouvoir pour développer et poursuivre des objectifs.
- Apprendre et articuler les objectifs de chacune des parties.
- Décrire leurs relations (par exemple: collaboration, opposition ou absence de relations).

Voir des exemples d'analyse de conflit. Le **premier exemple** traite d'un simple conflit entre deux parties ; le **second**, examine un conflit plus complexe entre plusieurs parties. Ces exemples d'analyse de conflit suggèrent des possibilités de transformation du conflit.

2. Analyse de faisabilité

Il s'agit d'une enquête initiale sur la faisabilité de l'intervention. En fonction du contexte de leur travail, les agents de SMSPS qui effectuent l'analyse de faisabilité interrogent les circonstances sécuritaires, juridiques, politiques et institutionnelles de l'intervention. Pour prendre des décisions éclairées sur l'opportunité, l'éthique et les méthodes d'intervention possibles, ils doivent également prendre en examen les objectifs du programme, les délais, les ressources, l'expertise, la disponibilité des partenaires locaux et d'autres facteurs essentiels.



Formation à la médiation de conflits, Baalbeck, Liban. © IOM 2016



10. INTÉGRATION DE LA SANTÉ MENTALE ET DU SOUTIEN PSYCHOSOCIAL DANS LA MÉDIATION ET LA TRANSFORMATION DES CONFLITS

Les conclusions des analyses du conflit et des analyses de faisabilité peuvent aider à établir une base raisonnée pour la mise en œuvre de chacune des trois tâches suggérées :

- (a) Être sensible aux conflits à tout stade du programme de SMSPS : Lorsque l'on travaille dans des sociétés touchées par un conflit, il est essentiel d'intégrer la sensibilité au conflit à toute étape du programme de SMSPS. La sensibilité au conflit fait référence à un processus consistant à : (i) comprendre le contexte social du conflit dans lequel le programme de SMSPS est mis en œuvre ; (ii) surveiller l'interaction entre le programme et son contexte ; (iii) prendre des mesures proactives pour minimiser les effets négatifs du programme sur le conflit et pour en maximiser les impacts positifs. Parmi les mesures possibles à prendre en compte, il faut considérer aussi la suspension du programme, si sa poursuite est susceptible d'exacerber le conflit. Pour plus d'informations sur la sensibilité aux conflits ainsi que sur le principe de «ne pas nuire» étroitement lié à la sensibilité au conflit, veuillez consulter ce [lien](#).



La sensibilité au conflit est particulièrement importante dans la sélection des emplacements, des objectifs, des résultats attendus, du personnel et des populations touchées par le programme de SMSPS. En ce qui concerne le personnel, le choix des membres des EPM exige que l'on prête attention à la sensibilité au conflit. L'analyse des conflits est cruciale dans ces contextes, car les communautés touchées trouvent fondamentale que l'équipe soit équilibrée, représentative et accessible à toutes les populations touchées sans préjugés. Pour plus d'informations sur la sélection des membres de l'EPM, veuillez consulter le chapitre sur les [équipes psychosociales mobiles](#).



Encadré 45

Soutien aux moyens de subsistance des femmes

Le soutien aux moyens de subsistance des femmes représente un exemple utile de l'application de la sensibilité aux conflits sur les effets du programme. Si le soutien à l'autonomisation des femmes dans la vie familiale et communautaire est un objectif central du programme, parmi les conséquences possibles, on peut avoir l'augmentation de l'opposition des hommes et de la violence domestique. Compte tenu de ces défis, les agents de la SMSPS doivent consulter non seulement les femmes participantes, mais aussi un éventail plus large d'acteurs clés qui peuvent soit appuyer soit entraver les activités des femmes dans leur autonomisation économique. Les agents de la SMSPS doivent également informer les femmes participantes des possibles conséquences négatives de leur concours aux activités, ainsi que des choix qu'elles peuvent faire pour continuer, arrêter ou demander de l'aide. L'exemple du développement des moyens de subsistance des femmes illustre la complexité et la difficulté d'envisager, dans les programmes, des activités qui abordent des contextes et des cultures fortement structurés. Il illustre également le rôle de la sensibilité au conflit, non seulement en ce qui concerne l'efficacité des programmes, mais aussi en termes d'éthique.

- (b) Utiliser les activités de SMSPS dans le cadre de programmes ou d'efforts de transformation de conflits : Les programmes de SMSPS, tels qu'ils sont décrits dans [les modèles de travail](#), abordent l'interrelation des facteurs bio-psychologiques, socio-relationnels et culturels des expériences. Ces programmes font appel à des activités récréatives et **sociales, rituelles, artistiques, sportives et éducatives** capables de rassembler les individus et de favoriser la cohésion sociale. Les activités créatives peuvent stimuler la pensée imaginative, utile à la résolution créative des problèmes. De plus, le counseling individuel et collectif, ainsi que la psycho-éducation, peuvent aider les personnes et les communautés touchées par un conflit à développer l'empathie, à promouvoir la non-violence et à faciliter l'établissement des relations. Trois aspects des programmes de SMSPS - le counseling, la psycho-éducation et les activités socio-récréatives - peuvent apporter, en ce sens, une contribution particulièrement importante.



10. INTÉGRATION DE LA SANTÉ MENTALE ET DU SOUTIEN PSYCHOSOCIAL DANS LA MÉDIATION ET LA TRANSFORMATION DES CONFLITS

- (i) Le counseling en tant que contribution à la transformation des conflits : Les activités de SMSPS qui se concentrent principalement sur les dimensions relatives à l'attitude et au comportement dans le conflit, peuvent être réalisées de manière à aider les communautés touchées à aborder les contradictions sous-jacentes des relations conflictuelles. Le counseling est une méthode particulièrement utile à cette fin. Dans le nord-est du Nigeria, par exemple, le personnel de SMSPS soutient la réintégration des anciens membres de Boko Haram dans leurs communautés d'origine. Le personnel offre du counseling aux rapatriés dont les besoins de SMSPS sont indissociables aux difficultés de longue date relatives au développement de leurs moyens de subsistance, à l'estime de soi, à l'éducation et aux besoins de justice sociale. Alors que le counseling n'a pas pour but de résoudre ces questions, ni d'autres questions sociales qui ont contribué à l'essor de l'insurrection de Boko Haram, il peut néanmoins aider les anciens membres de Boko Haram à réfléchir sur cela et à explorer les moyens d'y faire face de manière constructive.
- (ii) La psycho-éducation en tant que contribution à la transformation des conflits : L'enseignement de la SMSPS permet aux communautés et aux personnes touchées par le conflit de comprendre comment fonctionne le cerveau humain en cas de stress, de deuil et de perte, quelles actions peuvent être prises pour y faire face et comment la communication, en nature, peut être positive. Afin d'aborder les effets psychosociaux de la guerre et de la crise migratoire dans la République arabe syrienne, l'OIM a produit Self-Help for Men Facing Crisis and Displacement [Auto-assistance aux hommes confrontés à la crise et au déplacement] un guide pour des hommes adultes ouverts aux connaissances de base sur les sources de stress et les mesures qu'ils peuvent prendre pour atténuer le stress. Le guide est disponible à [ce lien](#).
- (iii) Les activités sociales et récréatives en tant que contribution à la transformation des conflits: Les activités sociales et récréatives peuvent rassembler des membres de communautés séparées grâce à une humanisation mutuelle et au développement de la cohésion. En Libye, par exemple, le personnel de SMSPS fait recours à un centre communautaire pour

réunir des personnes déplacées, des migrants et des résidents locaux. Les activités sociales et récréatives offertes par le centre permettent aux anciens membres séparés de la communauté de faire réciproquement connaissance, d'établir des relations et un sens de communauté.

Bien que chacune des trois formes de SMSPS ci-dessus apporte une contribution importante à la transformation des conflits, leur efficacité peut être ultérieurement renforcée par un partenariat et une collaboration institutionnelle. Plus précisément, les professionnels de la SMSPS peuvent s'adresser à la Division des situations de transition et de redressement ou aux Unités de stabilisation de l'OIM dont les interventions sont plus étroitement liées à la transformation des conflits. Si ces unités ne sont pas disponibles rapidement, l'équipe de SMSPS peut identifier et s'associer à d'autres organisations et acteurs qui ont une expertise et une expérience dans la transformation des conflits. Pour plus d'informations sur la mise en place de ces partenariats, contactez contactpss@iom.int.

- (c) Introduire la médiation des conflits dans les programmes de SMSPS : La médiation des conflits est l'une des méthodes les plus fonctionnelles de transformation des conflits que les EPM peuvent apprendre et pratiquer dans le cadre de leurs activités quotidiennes. Les responsables de SMSPS peuvent explorer d'autres pistes pour introduire la médiation des conflits dans leurs activités quotidiennes. Les moyens alternatifs décrits ci-dessous se renforcent mutuellement et sont complémentaires. Ils peuvent être combinés ou séquencés de manière à maximiser l'efficacité du programme :
 - (i) Engager un médiateur de conflits expérimenté: Si le financement le permet, le responsable du programme de SMSPS peut engager un analyste expérimenté des conflits. Le programme de SMSPS en Irak, par exemple, a embauché un spécialiste des conflits comme membre de l'équipe de SMSPS. Le spécialiste surveille la dynamique des conflits dans les centres de SMSPS ouverts dans le cadre du programme, et s'assure de leur sensibilité au conflit et de l'efficacité du programme.
 - (ii) Identifier et nommer un médiateur de conflits en tant que membre principal de chaque EPM : Une EPM peut prévoir la présence d'un membre

10. INTÉGRATION DE LA SANTÉ MENTALE ET DU SOUTIEN PSYCHOSOCIAL DANS LA MÉDIATION ET LA TRANSFORMATION DES CONFLITS

qualifié qui joue le rôle d'analyste de conflit et de médiateur. Sa responsabilité est de vérifier et de travailler les **questions** liées aux conflits. Cela doit être fait tout en étant conscient des dynamiques du conflit dans le contexte donné car, l'engagement de la médiation, même au niveau local et de manière informelle, peut être remarqué au niveau socio-politique et donner l'impression que l'ensemble de l'EPM n'est pas neutre dans la situation de conflit.

- (iii) Adresser une formation de base à la médiation des conflits à l'ensemble de l'équipe de SMSPS : Les agents de la SMSPS dotés de compétences de base en matière de médiation des conflits peuvent mener des activités de SMSPS avec une sensibilité majeure aux conflits, en contribuant ainsi à la gestion et à la prévention de conflits violents et en assurant une prestation efficace de services lorsque les relations entre les parties sont tendues. Les EPM qui ont opéré suite à l'insurrection de Boko Haram dans le nord-est du Nigeria ont reçu une formation à l'analyse et à la transformation des conflits interpersonnels et intercommunautaires. Le matériel de cette formation et les programmes employés peuvent être obtenus en écrivant à contactpss@iom.int.
- (iv) Proposer des formations spécialisées aux membres sélectionnés des EPM pour leur permettre de devenir des référents en médiation des conflits : Certains membres de l'EPM peuvent recevoir des formations plus poussées en médiation, acquérir une expérience pratique et devenir des référents en médiation. Le personnel de la SMSPS au Soudan du Sud a adapté cette stratégie aux besoins spécifiques de son programme. Avec certains membres de la communauté, les membres du personnel de SMSPS du Soudan du Sud ont reçu une formation spécialisée en médiation des conflits. Sur la base de cette formation, ils sont devenus des référents pour la médiation des conflits dans les camps de personnes déplacées. Cette formation a renforcé leur capacité à traiter les conflits communautaires par eux-mêmes. Les compétences acquises ont contribué à la création de structures formelles et informelles de gestion des conflits. Le matériel et les programmes de formation peuvent être obtenus en écrivant à : contactpss@iom.int.
- (v) Identifier et habiliter les membres qualifiés de la communauté à devenir des référents en médiation des conflits : Les équipes de SMSPS

peuvent repérer des membres de confiance au sein de la communauté qui ont des compétences dans la médiation des conflits et les aider à devenir des référents à côté des EPM. Ces référents locaux peuvent recevoir une formation personnalisée dans le renforcement des capacités. En outre, ou alternativement, ils peuvent être inclus dans les formations prévues pour les EPM décrites dans les points (iii) et (iv) ci-dessus. En Irak, par exemple, les activités de SMSPS de l'OIM offrent aux membres des communautés des formations intensives en médiation des conflits, facilitent la participation des membres des communautés au dialogue et aux groupes de leadership, et mènent des activités de peace-building pour les jeunes. Grâce à ces activités parrainées par l'OIM, des Irakiens formés et qualifiés ont été employés comme référents en médiation des conflits et travaillent côte à côte avec les **EPM**.



10.2.1 Membres des EPM comme médiateurs

En général, dans les situations d'urgence humanitaire, les membres des EPM et les professionnels de la SMSPS peuvent servir de médiateurs de conflit. Dans de nombreux contextes d'activités de SMSPS, dans lesquels les acteurs de la SMSPS effectuent une médiation, ils ne détiennent pas de titre de médiateurs et les membres de la communauté ne les reconnaissent pas non plus comme des médiateurs. Dans ces circonstances, les agents de la SMSPS pratiquent une médiation émergente, soit comme un processus informel et spontané de négociation assistée et de résolution de problèmes pour lequel aucun contrat de médiation formel n'est prévu.

La médiation émergente peut être initiée par des conversations informelles avec les clients des services de SMSPS. Des questions telles que «Y a-t-il quelque chose que je peux faire pour vous aider à réfléchir ensemble à ce défi relationnel ?» et «Pourriez-vous me dire pourquoi vous et l'autre personne refusez de communiquer ?» peuvent servir d'invitation à une médiation émergente.

Selon une définition large de médiation émergente, les acteurs de la SMSPS peuvent réaliser une médiation de la manière suivante :

- (a) Dialogues individuels : en plus de ce qui est présenté **ici**, le chapitre sur le **Counseling** offre des renseignements utiles sur les dialogues individuels.





(b) Médiation entre deux ou plusieurs parties.

- (c) Soutien aux activités sociales, rituelles, éducatives, récréatives et artistiques qui favorisent l'établissement de relations et de résolution des problèmes (voir encadré 46).

Ces trois méthodes sont généralement appliquées aux activités régulières de SMSPS dans lesquelles le développement des relations est important. Elles sont complémentaires et se renforcent mutuellement. Deux ou plusieurs méthodes peuvent être combinées et appliquées simultanément ou successivement, selon les besoins et les contextes d'activités de SMSPS.

Encadré 46

Liens avec les chapitres précédents

Les activités communautaires sociales, rituelles, éducatives, récréatives et artistiques, décrites dans les chapitres précédents, font référence à un large éventail de pratiques communautaires familiaires qui peuvent rassembler un grand nombre de personnes afin de répondre aux besoins et aux objectifs collectifs de la communauté. Les personnes réunies dans ces activités communautaires peuvent être issues de la même communauté ou de communautés différentes. Lorsqu'elles sont organisées de manière ciblée, les activités communautaires aident les personnes issues de différentes parties d'un conflit à s'humaniser mutuellement et à établir un lien de confiance. Ces activités les encouragent aussi à surmonter les raisons profondes du conflit. Les agents de la SMSPS peuvent offrir aux leaders communautaires le soutien dont ils ont besoin pour utiliser efficacement ces activités communautaires de manière à aborder les questions du conflit et les difficultés relationnelles de façon constructive. Voici quelques exemples de ces activités communautaires :

- Rituels traditionnels de guérison et de réconciliation ;
- Cérémonies de mariage, d'enterrement et de baptême ;
- Services religieux et sessions d'études religieuses ;
- Prières oecuméniques pour une cause commune ;
- Marchés et commerces intercommunautaires ;
- Collaboration intercommunautaire pour l'agriculture, l'élevage, la pêche et l'exploitation forestière ;
- Coopératives pour le développement des moyens intercommunautaires de subsistance ;
- Fêtes communautaires ;
- Activités sportives intercommunautaires ;
- Théâtre communautaire ;
- Secours intercommunautaires en cas de catastrophe ;
- Nettoyage des quartiers intercommunautaires, plantation d'arbres et protection de l'environnement ;
- Utilisation des médias et des médias sociaux à des fins de renforcement de la communauté ;
- Élaboration de programmes d'études, formation des enseignants et enseignement des langues qui promeuvent la cohésion communautaire et la coexistence intercommunautaire ;
- Sessions de dialogue intercommunautaire ou réunions ;
- Séances de soutien de groupe.

Pour savoir comment organiser ces activités, veuillez consulter les chapitres précédents.



Encadré 47

Application des compétences d'analyse et transformation de conflits



Cliquez [here](#) pour des études de cas sur la façon d'appliquer les compétences en matière d'analyse et de transformation des conflits dans des réels contextes d'aide humanitaire d'urgence.

10.2.2 Besoins de formation en transformation de conflits et en médiation des agents de la SMSPS

Les concepts, les compétences et les méthodes pratiques décrites dans les sections précédentes de ce chapitre suggèrent une série de sujets que les agents de la SMSPS peuvent aborder pour enrichir leur capacité à traiter les conflits interpersonnels et communautaires dans les urgences humanitaires. Pour obtenir des informations sur les programmes de formation employés par les différentes missions de l'OIM, veuillez contacter la section de SMSPS de l'OIM à l'adresse contactpss@iom.int. Un bref résumé des sujets proposés se trouve [ici](#).



10.3. DÉFIS ET CONSIDÉRATIONS

Alors que l'analyse des dimensions relationnelles, culturelles et structurelles d'un conflit exige une pensée très abstraite, la reconnaissance du comportement conflictuel ne nécessite pas beaucoup d'abstraction, car le comportement est généralement visible et tangible. Devant la violence et la souffrance humaine, la pensée rationnelle nécessaire pour saisir la complexité du conflit est parfois compromise et des facteurs fondamentaux du conflit, tels que son histoire, les causes profondes de la violence et d'autres éléments, sont mis de côté. Face à la violence et à l'urgence humanitaire, les personnes peuvent s'éloigner de la pensée abstraite nécessaire pour analyser, comprendre et traiter les situations de conflit complexes qui ont conduit à l'explosion de la violence, et peuvent au contraire se concentrer sur une évaluation immédiate des comportements violents. En gardant à l'esprit le triangle attitude-comportement-contradiction (ABC), les acteurs de la SMSPS peuvent aider les individus et les communautés en conflit à rétablir une image holistique et multidimensionnelle de soi et de l'autre. Grâce à un tel processus d'éducation publique et de

dialogue, les agents de la SMSPS peuvent aider les parties en conflit et les acteurs clé à retrouver une capacité d'auto-réflexion et une prédisposition psychosociale à l'analyse des conflits et à la prévention de la violence.

La violence rend pessimiste les parties en conflit quant à leurs possibilités futures. Elle les décourage à croire et à s'investir dans la résolution créative des problèmes. Dans ces circonstances de pessimisme et de désespoir, les professionnels de la SMSPS peuvent encourager les parties en conflit et les membres de la communauté à restaurer leur créativité. Concrètement, ils peuvent offrir des exemples de réussite et de bonnes pratiques de résolution créative des problèmes issus des parties en conflit de leurs mêmes communautés, ainsi que d'autres sources fiables. Les agents de la SMSPS peuvent également partager avec les parties en conflit les compétences et les méthodes de transformation des conflits et de médiation décrites dans ce chapitre, afin qu'elles puissent enrichir leur boîte à outils pour traiter les conflits de manière constructive et créative.

→ LECTURES SUPPLEMENTAIRES

Arai, T.

2009 *Creativity and Conflict Resolution: Alternative Pathways to Peace*. Routledge, London.

2017 *Promoting Interreligious Harmony in Myanmar: A Guide to Training and Dialogue*. Peaceful Myanmar Initiatives, Yangon, Myanmar.



Barsky, A.E.

2014 *Conflict Resolution for the Helping Professions*. Oxford University Press, New York.

Beer, J.E. and C.C. Packard, with E. Stief

2012 *The Mediator's Handbook*. New Society Publishers, Gabriola Island, B.C., Canada.

Conflict Sensitivity Consortium

2012 *How to Guide to Conflict Sensitivity*.



Galtung, J.

2000 *Conflict Transformation by Peaceful Means (the Transcend Method)*. United Nations Disaster Management Training Programme.



Pour plus de références, retrouvez la bibliographie complète [ici](#).



11. SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL INTÉGRÉS, ET APPUI AUX MOYENS DE SUBSISTANCE





11.1. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT SAVOIR

11.1.1 Qu'est-ce qu'un moyen de subsistance ?

Dans sa définition élémentaire, pour moyen de subsistance on entend les capacités, les biens et les activités nécessaires pour gagner sa vie. Il peut s'agir de stratégies de subsistance, d'activités génératrices de revenus, d'emplois formels ou informels ou d'une combinaison de ces éléments.

Les moyens de subsistance représentent plus qu'un simple revenu ou un emploi, ils comprennent le capital ou les biens spirituels, humains, sociaux, politiques, financiers, naturels et physiques des individus. Ce que nous faisons pour gagner notre vie détermine souvent qui nous sommes dans la société et les relations que nous avons avec les autres. Et cela a aussi un impact sur les opportunités auxquelles nous pouvons accéder et la qualité de vie que nous pouvons espérer. Ainsi conçus, les moyens de subsistance sont une composante fondamentale du bien-être psychosocial global.

Dans le contexte humanitaire, il est courant de définir un programme sur les moyens de subsistance en fonction, uniquement, du renforcement économique qu'il offre aux personnes pour surmonter la crise. Pour être durable, le soutien aux moyens de subsistance doit aider les individus, les familles et les communautés à résister à un choc et à s'en remettre avec les mêmes capacités qu'ils avaient avant le choc/la crise, ou avec des capacités améliorées, et sans menacer davantage la base de ressources naturelles. Voir encadré 48.

Encadré 48

Moyens de subsistance durables

- Ne pas compromettre la disponibilité à long terme des ressources naturelles ;
- Ne pas menacer les moyens de subsistance des autres ;
- Ne pas dépendre des ressources extérieures, telles que des financements extérieurs.

11.1.2 Pourquoi combiner la programmation des moyens de subsistance avec la SMSPS

Dans les situations d'urgence, l'accès des populations aux moyens de subsistance est souvent perturbé. L'augmentation des difficultés d'accès aux moyens de subsistance implique une augmentation du stress, tandis que leur perte est souvent un des facteurs les plus frappants qui interviennent sur le sentiment de chute du statut social et de contrôle de sa propre vie. Cette situation se manifeste de façon particulièrement significative lorsqu'un chef de famille devient «bénéficiaire» de l'aide humanitaire au lieu de jouer le rôle de soutien familial qu'il jouait avant la crise. Pour en savoir plus sur les relations entre accès aux moyens de subsistance, santé mentale et bien-être psychosocial, et pour mieux comprendre ce chapitre, veuillez trouver ici cette série de **vidéos**, notamment celles de James Walsh, Guglielmo Schininà et Elisabeth Babcock.



Le principe de base de l'inclusion du soutien aux moyens de subsistance dans les programmes de SMSPS se justifie sur deux points. D'abord, en favorisant la sécurité économique, les programmes de subsistance peuvent aider à lutter contre le facteur de stress qui, dans les situations d'urgence, est tout particulièrement causé par l'insécurité financière et matérielle. Ce facteur de stress est signalé par les populations affectées dans un large éventail de contextes. Les évaluations rapides sur les besoins en matière de SMSPS menées par l'OIM dans différents pays, par exemple, indiquent toutes que l'insécurité à l'accès aux moyens de subsistance constitue l'une des causes les plus importantes de détresse et d'autres sentiments négatifs. Les programmes relatifs aux moyens de subsistance contribuent donc à atténuer ce stress (**Howe et al., 2018**; Jalal, Frongillo et Warren, 2015).



Deuxièmement, l'accès à des moyens de subsistance sûrs peut renforcer ces facteurs de protection qui contiennent le stress et favorisent l'action. Par exemple, le fait de pouvoir subvenir à ses besoins et à ceux de sa famille garantit un sentiment d'efficacité personnelle. Les moyens de subsistance peuvent également offrir des possibilités d'acquisition de compétences, ce qui peut améliorer le fonctionnement individuel général et contribuer à une plus grande estime de soi. Un emploi de qualité contribue à réduire les symptômes de la dépression et encourage l'autonomie (Butterworth et al., 2018;



van der Noordt et al., 2014). De plus, le lien social que les moyens de subsistance permettent, contribue souvent à alimenter un plus grand sentiment d'appartenance et à lutter contre la stigmatisation.

Les interventions de SMSPS peuvent, pareillement, être intégrées dans les programmes de subsistance existants, avec les mêmes avantages. Cela résulte particulièrement indiqué lorsque les personnes ou les communautés ont été sévèrement touchées par la crise. Elles pourraient alors faire expérience de difficultés de fonctionnement et se débattre pour démarrer ou pour maintenir des activités de subsistance, sans une SMSPS appropriée. Dans ces cas, le programme en cours devrait adopter la structure ci-présentée et mener une évaluation sur les moyens pour intégrer au mieux les aspects de SMSPS en soutien des personnes touchées.

Box 49

Pour en connaître davantage sur les évaluations, sélectionnez un des endroits ci-dessous

- **Nord-est Nigeria;**
- **Soudan du Sud;**
- **Haïti après le tremblement de terre;**
- **Zones urbaines du Liban avec des populations importantes de réfugiés irakiens.**

11.1.3 Ce qui dit la base de connaissance

La programmation des moyens de subsistance n'est pas une panacée et les praticiens ne doivent pas s'attendre à ce que le simple ajout de la composante des moyens de subsistance aux programmes de SMSPS en améliore automatiquement les résultats ou vice versa.

Bien qu'il existe de nombreux ouvrages sur les programmes de subsistance, la base de connaissances probantes sur les programmes qui combinent le soutien aux moyens de subsistance et la SMSPS, est assez limitée. En effet, de nombreux programmes de subsistance ne tiennent pas compte des effets qu'ils produisent sur la santé mentale ou le bien-être psychosocial et/ou ne sont pas évalués en fonction de ces dimensions. Encore moins nombreux sont ceux qui ont été mis en œuvre dans des situations d'urgence. Une étude systématique réalisée par **Lund et al.** (2012) n'a porté que sur cinq évaluations de programmes qui comprenaient des indicateurs à la fois sur les effets des moyens de subsistance et sur la SMSPS. L'étude de Kumar et Willman (2017) était basé sur huit évaluations, aucune n'ayant été réalisée dans des situations considérées comme urgentes.

Néanmoins, **il existe des preuves prometteuses issues d'autres contextes** qui permettent d'identifier certains principes directeurs pour orienter la programmation des moyens de subsistance au sein des programmes de SMSPS dans les situations d'urgence. Ces principes sont abordés dans la section suivante.



11.1.4 Principes directeurs à la conception d'intervention sur les moyens de subsistance visant au renforcement de la SMSPS

Les interventions revendiquant le titre de «soutien aux moyens de subsistance» varient énormément dans leurs objectifs, leur conception et leur portée. Elles vont des programmes de transfert de fonds et d'assurance sociale à la formation professionnelle, en passant par le soutien à l'entrepreneuriat et les activités de facilitation du marché. Même par rapport aux catégories spécifiques des programmes de subsistance, il existe une grande diversité. Un programme de transfert d'argent peut viser à augmenter uniquement les revenus ou avoir des objectifs sociaux plus larges, comme l'autonomisation des femmes ou des jeunes, le rétablissement d'un sentiment de normalité ou même la réduction de la violence.

De plus, les types d'intervention disponible en matière de moyens de subsistance varient grandement en fonction du degré de stabilité du contexte donné. Dans les situations très instables, les interventions visent à sauver des vies, par exemple, par la distribution de nourriture, de semences ou d'outils tels que des machines à moudre. Dans des environnements plus stables, les interventions peuvent se concentrer sur la production de biens, le soutien à l'emploi ou l'entrepreneuriat. Finalement, la durabilité des moyens de subsistance dépend de l'accès des populations aux marchés, de sorte qu'elles ne dépendent plus de l'aide extérieure qui, dans les situations d'urgence, est souvent hors de portée des programmes de SMSPS. Les programmes relatifs aux moyens de subsistance doivent être inclus dès le début de l'urgence, mais les actions prévues doivent être adaptées à la situation contextuelle spécifique.

Il n'existe pas de modèle unique ou de guide pratique qui puisse couvrir la grande variété des programmes relatifs aux moyens de subsistance. Les moyens de subsistance se définissent par rapport aux conditions locales, et le choix et la conception des programmes doivent, par conséquent, découler de la connaissance de l'environnement. Les contextes des camps présentent souvent des défis particuliers pour le développement des moyens de subsistance. Plus particulièrement, les moyens de subsistance se développent en conditions de stabilité (ce qui fait souvent défaut dans les camps), et la forte concentration de personnes aux moyens limités peut en limiter les possibilités.

Cette section ne tente pas d'être exhaustive, mais elle sert d'orientation à quelques considérations. Elle s'appuie sur les **Normes minimales de relance économique du Réseau SEEP (Small Enterprise Education and Promotion)**, qui illustrent les principes minimaux visant à faciliter la relance économique dans les situations de crise et fournissent des conseils sur les éléments à tenir en compte lors de la planification des activités de subsistance.

Les interventions relatives aux moyens de subsistance qui ont pour cible de réduire les sources de stress et de renforcer les facteurs de protection ont été les plus efficaces pour améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial. Pour cela, il est utile de :

- Garder des attentes现实的 : Commencer à petits pas et être honnête avec les populations atteintes quant aux objectifs et aux contraintes.
- Éviter d'ajouter du stress : Faire en sorte que les projets soient simples et tiennent compte du stress auquel les gens sont déjà confrontés.
- Se concentrer sur la création de biens pour améliorer la capacité des personnes, au fil du temps, à surmonter les chocs.
- Atténuer les principaux facteurs de stress tels que l'insécurité alimentaire ou les tensions sociales.
- Établir des relations sociales quand cela est sûr/possible afin de s'appuyer sur les sources de résilience (groupes de soutien présents, systèmes d'approvisionnement locaux).
- Faire correspondre les besoins et les capacités avec les marchés, afin d'accompagner les personnes vers le succès : Veiller à effectuer une évaluation des systèmes de marché (pour plus de détails, se référer à 11.2.3). Raccorder le capital humain identifié dans les populations touchées avec le besoin de capital financier sur le marché. Pour élaborer une intervention efficace, il faut explorer le capital social et les réseaux entre personnes de la population touchée et de la communauté d'accueil.
- Prendre en compte les sensibilités des groupes cibles. Consulter les acteurs clés pour s'assurer que le ciblage ne privilégie pas certains groupes et que les décisions sont communiquées clairement.

Pour plus d'informations sur les points mentionnés ci-dessus, cliquez [ici](#).





11.2. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT ÊTRE EN MESURE DE FAIRE

11.2.1 Déterminer si l'agence gère déjà un programme de subsistance

Si l'agence gère déjà un programme de subsistance, les responsables doivent apporter leur aide en :

- Sensibilisant les collègues engagés dans le domaine du soutien aux moyens de subsistance aux aspects de la SMSPS dans leur travail par le biais de la **formation** en ligne suivante.
- Examinant les synergies possibles entre le programme de SMSPS et le programme de subsistance. Cela peut comprendre les actions suivantes :
 - Inclure des composantes de SMSPS (groupes de discussion, sessions de groupe, counseling individuel) dans les programmes de soutien aux moyens de subsistance ;
 - Cibler les mêmes communautés avec des interventions coordonnées ;
 - Partager les informations sur les vulnérabilités et les ressources identifiées dans la communauté.

11.2.2 Intégrer dans l'équipe un spécialiste des moyens de subsistance et former le personnel chargé des moyens de subsistance

On peut s'attendre à ce que peu de personnes connaissent à la fois la SMSPS et les moyens de subsistance. C'est pourquoi, au cas où les experts en moyens de subsistance ne sont pas déjà présents dans l'agence/mission, les équipes doivent faire recours à un spécialiste des moyens de subsistance pour la conception et le développement d'activités inscrite dans le cadre d'un programme plus large de SMSPS. Ce spécialiste devrait également être chargé de former, à court terme, les membres de l'équipe

dans ces nouveaux domaines. Idéalement, cette personne est recrutée localement afin d'avoir une connaissance solide du contexte mais, en fonction de l'ampleur du programme, elle peut être recrutée aussi parmi le personnel international. Elle devrait avoir, tout de même, une connaissance approfondie du contexte et du marché, une certaine expérience dans la conduite d'évaluations de systèmes du marché et dans la supervision des programmes de subsistance. Elle devrait également être formée aux concepts de base de la SMSPS. Du moins, elle devrait suivre ce **cours de formation** en ligne et connaître les chapitres des Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (CPI) qui concernent la SMSPS dans les situations d'urgence (**CPI, 2007**).



Des compétences locales peuvent être recrutées pour soutenir certaines activités de subsistance spécifiques. Par exemple, si les interventions liées à la SMSPS prévoient de dispenser des formations dans des métiers tels que la couture ou la menuiserie, les artisans locaux peuvent aider à diriger ces formations et à encadrer les participants aux projets.

Le personnel chargé des moyens de subsistance et les partenaires qui mettent en œuvre le projet - y compris les formateurs, les instructeurs et les animateurs - devraient être formés à : (a) les considérations de base en matière de SMSPS; (b) l'effet des niveaux de stress toxique sur les programmes de subsistance; (c) la manière de tenir compte de ces niveaux de stress toxique dans la conception et le développement des opportunités de subsistance; (d) les mécanismes d'orientation et l'identification des risques de protection et de SMSPS.

De telles formations peuvent venir de :

- La vidéo d'Elizabeth Babcock [ici](#);
- La formation complète de l'USIP sur les moyens de subsistance et la **SMSPS**;
- Contacter contactpss@iom.int.



11. SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL INTÉGRÉS, ET APPUI AUX MOYENS DE SUBSISTANCE

11.2.3 Évaluer les systèmes de marché pour faire correspondre le soutien aux moyens de subsistance à la demande

Un système de marché est composé de producteurs, de fournisseurs, de commerçants et de consommateurs qui font correspondre l'offre de biens et de services à la demande. Ce système est essentiel dans les situations d'urgence car il aide les gens à satisfaire leurs besoins fondamentaux et à protéger leurs moyens de subsistance. Étant donné la variabilité des situations de camping et de non-camping, les marchés peuvent être un facteur particulièrement important à prendre en compte. Les camps sont souvent détachés des marchés locaux mais, à l'inverse, ils offrent des possibilités uniques de concentration de la demande. Pour plus d'informations sur la manière de mener une évaluation du marché, voir [ici](#).

Du point de vue de la SMSPS, il est important de faire correspondre les informations tirées de l'analyse de marché aux attentes, aux compétences et aux objectifs des personnes impliquées dans le programme. Il est fondamental de respecter les mécanismes d'adaptation existants et les attentes des personnes, tout en leur offrant des

options commercialisables appropriées. Comme expliqué dans la section suivante, la conception des programmes doit bien équilibrer ces deux éléments.

11.2.4 Explorer les compromis

Grâce à l'évaluation des systèmes de marché, il est possible d'explorer les options et les compromis potentiels, et décider ainsi quel type d'intervention liée aux moyens de subsistance peut avoir le plus d'impact sur la SMSPS.

Le fait de s'attendre à des compromis ne signifie pas que les interventions ne valent pas la peine d'être poursuivies ; seulement que des ajustements pourraient être nécessaires pour faire face à de potentiels impacts négatifs.

Voici quelques compromis importants à envisager :

- Ajouter versus atténuer la détresse : Toute intervention comporte une certaine détresse. Il est important de comprendre à quoi elle correspond, et comment/si elle peut être atténuée par les avantages de l'intervention. Par exemple, la détresse liée à un prêt de micro-crédit l'emportera-t-elle sur les potentiels avantages d'épargne/revenu ?



**11. SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL INTÉGRÉS,
ET APPUI AUX MOYENS DE SUBSTANCE**

Dans un programme de SMSPS, on évitera toute activité de subsistance susceptible d'ajouter un stress supplémentaire à la vie des populations touchées.

- Cibler les plus vulnérables par rapport à ceux qui sont les plus susceptibles de réussir: Du fait que, dans des situations d'urgence, les ressources sont souvent limitées et les risques élevés, les programmes ne peuvent pas répondre en même temps aux besoins de tout le monde. Un compromis essentiel est celui qui doit être établi entre le ciblage des personnes qui se portent déjà bien, de manière à ce qu'elles puissent contribuer ultérieurement aux économies locales, et le ciblage des plus vulnérables, pour un impact social potentiel plus remarquable. Il est donc nécessaire d'en tenir compte dans les programmes de SMSPS destinés aux populations les plus vulnérables.
- Avantages à court terme versus avantages à long terme/systémiques : Comment le programme va-t-il concilier la nécessité de répondre, aujourd'hui, aux besoins urgents des individus et l'importance d'investir dans un changement plus systémique ? Par exemple, un programme d'»argent contre travail» pourrait donner une impulsion utile à l'économie locale, mais sa durabilité sera limitée si les personnes sont confrontées à des obstacles structurels tels que l'exclusion des marchés en raison de leur statut de migrant ou de leur sexe.
- Cibler des groupes spécifiques versus une approche territoriale : Les situations d'urgence se présentent souvent dans des contextes d'instabilité et de division sociale. Les interventions qui ciblent un groupe particulier - réfugiés ou migrants - peuvent améliorer le bien-être de ce groupe, mais risquent en même temps d'alimenter les tensions avec d'autres groupes, y compris les communautés d'accueil. Il convient de décider entre privilégier le bien-être d'un petit groupe ou privilégier les interventions qui intéressent un groupe plus large - comme tous ceux qui vivent dans une zone géographique donnée.
- Stimuler les économies locales versus fausser les marchés : L'une des questions essentielles dans de nombreux programmes de subsistance - en particulier les programmes d'»argent contre travail» et de transferts d'argent - est de savoir quel doit être le montant de l'allocation ou du transfert. S'il est trop faible, son impact sera limité, voire négligeable ; s'il est trop important, il peut créer des incitations inappropriées, par exemple en accumulant les denrées alimentaires ou les biens achetés ou en dissuadant les gens de profiter d'autres possibilités de revenus qui ne dépendent pas de l'aide extérieure. De même, les programmes qui fournissent du bétail risquent de fausser les prix du marché du bétail en augmentent tout simplement l'offre, bien que la plupart des programmes soient trop petits pour que cela soit une préoccupation fondamentale.
- Risque de porter atteinte aux autres interventions de la SMSPS : Les initiatives relatives aux moyens de subsistance sont susceptibles de présenter un grand intérêt pour certains groupes, notamment si elles impliquent des transferts d'argent ou de biens. Lors de l'introduction de telles initiatives, il est essentiel de se coordonner avec les autres prestataires de services pour s'assurer qu'elles n'entrent pas en concurrence avec d'autres interventions essentielles de SMSPS ou ne leur portent pas préjudice. Cela pourrait signifier, par exemple, de coordonner les calendriers d'activités pour permettre aux participants d'assister aux deux types d'activités ou d'exiger la participation comme condition préalable au soutien des moyens de subsistance.



Cours d'informatique au camp de Haj Ali, Irak. © OIM 2015/Aziz RABER

11.2.5 Évaluer en permanence les risques, en particulier les risques liés à la sécurité personnelle

(Women's Refugee Commission, 2015). Voici un cadre utile pour comprendre et estimer ces risques en situations d'urgence. ([Women's Refugee Commission, 2015](#)). Voici un cadre utile pour comprendre et estimer ces risques en situations d'urgence.



Ces risques doivent être évalués au début du programme et surveillés tout au long de sa mise en œuvre. Les responsables doivent demander aux personnes concernées leurs remarques : par exemple, organiser les formations ou les réunions plus près du lieu de résidence des personnes, organiser les événements pendant la journée ou prévoir des réunions avec les familles/les foyers pour impliquer les conjoints et les aider à voir les avantages du programme. Cela permet de réduire le risque d'une possible détresse associée à la participation à des activités de subsistance qui demandent de se rendre à pied, la nuit, sur les lieux de rendez-vous ou qui entraînent un désaccord familial concernant la participation.

11.2.6 Estimer les avantages et inconvénients potentiels des différents types de programmes

En faisant référence aux informations collectées lors de l'évaluation et de l'analyse des éléments de compromis, on peut estimer la pertinence des différents types de programmes de subsistance. Le tableau 10 présente certains des principaux avantages et inconvénients des différentes interventions, qui peuvent être combinées en tant qu'activités distinctes d'un programme. Il n'existe pas de règle pour déterminer quelles actions fonctionnent davantage dans des contextes de camps ou de hors camp. Celle-ci est l'une des nombreuses variables qui doit être définie à partir de l'évaluation des besoins. Les exemples ci-dessous, cependant, ont été collectés en fonction de la probabilité que les interventions soient mises en place dans un contexte de camp. Le tableau n'est pas complet de toutes les options possibles, mais il donne des exemples de quelques uns des compromis décrits ci-dessus :

11. SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL INTÉGRÉS, ET APPUI AUX MOYENS DE SUBSISTANCE

Tableau 10 : Avantages et inconvénients des différentes formes de soutien aux moyens de subsistance sous l'angle de la SMSPS

Programme sur les moyens de subsistance	Description	Avantages/inconvénients
	Transferts directs	
Transferts sociaux directs en argent	<p>L'argent - soit directement, soit sous forme de bons - est remis aux participants qui ont peu ou pas de conditions. Si l'objectif est de permettre aux personnes d'acheter des biens de base, le montant du transfert est faible. Si l'objectif est de promouvoir la sécurité économique, le montant des transferts est généralement beaucoup plus élevé que la moyenne.</p>	<p><i>Avantages des moyens de subsistance</i> Là où l'accès au crédit et au capital est la principale contrainte à l'accès aux moyens de subsistance, le transfert d'argent liquide peut fournir le capital nécessaire aux investissements (matériel, outils, formation) pour promouvoir la sécurité financière et stimuler les économies.</p> <p><i>Avantages de la SMSPS</i> Permettre aux personnes d'établir leurs propres priorités et de cibler les plus vulnérables.</p> <p><i>Inconvénients potentiels</i> Impact limité lorsque d'autres obstacles à la sécurité financière prédominent (par exemple, les normes sociales ou un accès perturbé aux marchés). Risque d'entraîner une augmentation de l'inflation ou fausser les marchés locaux et les relations de pouvoir si le volume du transfert est trop important et/ou si les mesures d'atténuation des risques sont insuffisantes. Risque de réduire le sens de l'agence et être une source de honte sociale.</p>
Nourriture pour le travail ou argent pour le travail	<p>Les participants reçoivent une aide alimentaire ou de l'argent en échange de leur travail, généralement sur la base de projets de travaux publics (construction ou restauration d'infrastructures et ramassage d'ordures entre autres).</p>	<p><i>Avantages des moyens de subsistance</i> Favoriser la sécurité alimentaire, éviter que les gens vendent leurs biens et les aider à contribuer à stimuler l'économie locale.</p> <p><i>Avantages de la SMSPS</i> Les programmes «nourriture contre travail» et «argent contre travail» peuvent permettre d'acquérir des compétences et de relier des personnes à des activités productives. La main-d'œuvre peut être utilisée pour réhabiliter les biens/infrastructures communautaires, ce qui peut renforcer le sentiment de retour à la normale d'une communauté, ainsi que d'accroître leur sens du devoir.</p> <p><i>Inconvénients potentiels</i> Il est essentiel d'estimer la quantité appropriée de nourriture ou d'argent pour éviter un effet de distorsion des marchés et pour ne pas perturber excessivement la dynamique du pouvoir. Contribuer à la dépendance. Les programmes inexpérimentés peuvent cibler, comme bénéficiaires, seulement les personnes non handicapées parce qu'ils ne tiennent pas en compte la façon des personnes handicapées pour surmonter les obstacles. Le travail peut être humiliant: souvent à court terme, il ne contribue pas à la création de moyens de subsistance durables. Les projets d'infrastructures communautaires sur lesquels travailler doivent être bien pensées. Par exemple, le choix de travaux publics à réhabiliter pourrait-il exacerber les tensions entre individus/groupes ?</p>
	Emploi et formation professionnelle	
Emploi rémunéré dans le cadre de l'intervention d'urgence	<p>Identifier les opportunités pour l'emploi dans le cadre de la réponse d'urgence, de la fourniture de services directs à la population touchée aux structures administratives et de soutien.</p>	<p><i>Avantages des moyens de subsistance</i> Peut mobiliser les compétences existantes des personnes et offrir des opportunités de formation et acquisition de compétences. Peut promouvoir un sens d'indépendance.</p> <p><i>Avantages de la SMSPS</i> Donner un sens et un but aux populations touchées et améliorer leur perception au sein de la communauté. Favoriser le développement actif et le sens de l'agence. Être combiné avec une formation professionnelle. Il s'agit d'une forme courante de soutien aux moyens de subsistance dans les programmes de SMSPS.</p> <p><i>Inconvénients potentiels</i> Créer du ressentiment dans des contextes sociaux complexes et/ou être compliqué à mettre en œuvre de manière égalitaire. Une analyse de marché est nécessaire pour éviter cela. L'engagement de personnes sous-qualifiées, qui ont affaire à leur propre stress, peut saper la réponse et le bien-être psychosocial des populations touchées.</p>

11. SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL INTÉGRÉS, ET APPUI AUX MOYENS DE SUBSISTANCE

Formation professionnelle et stage	Programmes visant à préparer les individus à des emplois rémunérés en fonction des opportunités du marché. Offre de formations sur des compétences professionnelles de base.	<p><i>Avantages des moyens de subsistance</i> Crée des biens portables. Si la formation est adaptée aux possibilités offertes par le marché du travail, elle peut stimuler le marché du travail même et promouvoir la sécurité économique.</p> <p><i>Avantages de la SMSPS</i> Peut promouvoir le développement actif et le sens de l'agence. Peut contribuer à promouvoir l'estime de soi et l'efficacité personnelle. Peut aider à établir des réseaux sociaux.</p> <p><i>Inconvénients potentiels</i> Peu d'emplois (formels ou informels) disponibles dans les contextes de crise. La formation sans stage peut entraîner des attentes accrues ou un manque d'applicabilité au monde du travail réel. La formation peut être difficile si elle n'est pas adaptée aux possibilités d'emploi disponibles ou si les participants ne sont pas légalement en mesure de travailler. Peut créer du ressentiment si la main-d'œuvre locale est déplacée.</p>
Accès à l'information et aux technologies de la communication	Avec la possibilité de se connecter à l'éventail des offres de SMSPS, les centres de ressources d'information ou de technologie informatique peuvent être utilisés pour donner accès à des cours en ligne, obtenir des informations sur les prix ou la demande du marché, ou même (dans de rares cas) accéder à des opportunités d'emploi en ligne	<p><i>Avantages des moyens de subsistance</i> Dans des contextes à très grande potentialité, la possibilité de gagner un revenu grâce à une activité en free-lance et en connexion avec les marchés mondiaux.</p> <p><i>Avantages de la SMSPS</i> Risque faible. Permet aux individus d'obtenir ce dont ils ont besoin et de tracer leur propre parcours.</p> <p><i>Inconvénients potentiels</i> Peu susceptible d'avoir un impact significatif sur les moyens de subsistance à court terme, à moins d'être combiné avec d'autres activités. Coûts d'installation élevés, à moins qu'il ne soit intégré à d'autres interventions dans les camps (par exemple, des espaces sûrs). Risque de discrimination vis-à-vis de personnes analphabètes.</p>
Biens pour créer des revenus		
Activités génératrices de revenus – soutien à l'agriculture collective	Subventions ou matériel (semences, outils) fournis pour soutenir/rétablissement l'activité du groupe. Il peut avoir lieu dans l'agriculture - la production de culture - mais exister également dans l'élevage / la pêche ou dans des entreprises non agricoles comme la couture ou la boulangerie	<p><i>Avantages des moyens de subsistance</i> Peut mobiliser les compétences des personnes, produire les biens nécessaires, stimuler l'économie locale. Les interventions agricoles peuvent promouvoir la sécurité alimentaire et stimuler l'économie locale si les gens produisent suffisamment pour la vente.</p> <p><i>Avantages de la SMSPS</i> Peut créer un sentiment de communauté entre les membres du groupe qui ont accès aux marchés. Peut intégrer la formation et le renforcement des compétences. Favorise le travail en groupe, ce qui peut créer un sentiment d'appartenance à la communauté.</p> <p><i>Inconvénients potentiels</i> Les programmes inexpérimentés peuvent cibler, comme bénéficiaires, seulement les personnes non handicapées parce qu'ils ne tiennent pas en compte la façon des personnes handicapées de surmonter les obstacles. Possibilité de distorsion des prix du marché pour les biens ou le bétail fournis par le programme. Risque de contribuer à la concurrence pour les ressources et à la dégradation de l'environnement. Les projets de remplacement des biens peuvent être difficiles à évaluer avec précision et peuvent privilégier ceux qui, déjà au départ, avaient plus. Risque d'augmenter le stress et l'anxiété et produire de la frustration.</p>
Activités génératrices de revenus – soutien individuel à l'élevage ou à la pêche	Fourniture de bétail ou de matériel pour soutenir les petites entreprises ou les activités génératrices de revenus comme l'élevage ou la pêche (eau, nourriture, soins vétérinaires, filets). Utilisées pour créer des biens et des revenus, et pour promouvoir la sécurité alimentaire. Cela peut également impliquer le remplacement de biens après une catastrophe.	<p><i>Avantages des moyens de subsistance</i> Peut contribuer à la création de revenus. Peut promouvoir la sécurité alimentaire, constituer des biens et améliorer la sécurité alimentaire. Les biens peuvent être transférés si les personnes touchées ont été déplacées et retournent chez elles.</p> <p><i>Avantages de la SMSPS</i> Peut intégrer la formation et le renforcement des compétences. Peut améliorer l'interaction avec les communautés d'accueil en tant que clients/fournisseurs, permettant aux personnes déplacées d'élargir leur réseau. Peut promouvoir le développement actif et le sens de l'agence.</p> <p><i>Inconvénients potentiels</i> Les programmes inexpérimentés peuvent cibler, comme bénéficiaires, seulement les personnes non handicapées parce qu'ils ne tiennent pas en compte de la façon des personnes handicapées pour surmonter les obstacles. Possibilité de distorsion des prix du marché pour les biens ou le bétail fournis par le programme. Risque de contribuer à la concurrence pour les ressources et à la dégradation de l'environnement. Les projets de remplacement des biens peuvent être difficiles à évaluer avec précision et peuvent privilégier ceux qui, déjà au départ, avaient plus. Risque d'augmenter le stress et l'anxiété et produire de la frustration.</p>

11. SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL INTÉGRÉS, ET APPUI AUX MOYENS DE SUBSISTANCE

D'autres types communs de programmes de subsistance, tels que l'épargne, les prêts villageois et les micro-crédits, ne sont pas abordés dans ce chapitre, car ils dépassent le champ d'application des programmes de SMSPS.

11.2.7 Identifier, dans la mesure du possible, les partenaires facilitateurs

Compte tenu de l'importance des liens avec le marché, les managers de programmes doivent, dans la mesure du possible, chercher à identifier les acteurs du marché avec lesquels établir des partenariats. Les semences doivent-elles être distribuées ou les fournisseurs peuvent-ils être invités à s'établir sur le site ou dans le camp pour les distribuer eux-même en échange d'argent ou de bons ? Un prestataire de services financiers peut-il être engagé pour gérer les transferts d'argent liquide qui sera converti en compte personnel une fois l'intervention terminée ? Cela permet d'augmenter les possibilités de durabilité et de construire des relations économiques à long terme. De même, le simple fait de négocier un meilleur accès aux marchés locaux et régionaux pour les populations cibles, en particulier celles qui vivent dans les camps, peut représenter une intervention majeure en soi. Les acteurs du marché peuvent être ciblés en étant conscients des besoins des populations touchées en matière de SMSPS, en particulier lorsqu'ils travaillent avec des groupes vulnérables.

11.2.8 Développer des stratégies de transition claires

Lorsqu'on s'engage auprès des communautés, il est primordial de fixer un résultat final clair des interventions relatives aux moyens de subsistance, afin que les populations touchées soient en mesure de planifier l'avenir. Cet objectif doit être communiqué clairement dans le cadre de la sensibilisation des communautés et dans le cadre de toute formation dispensée. Une communication claire permet de prévenir le stress et aide les personnes touchées à devenir autonomes et à retrouver l'espoir.

11.2.9 Mettre en place des processus intégrés de suivi et d'évaluation

Étant donné l'importance de l'adéquation avec les marchés, un système de suivi et d'évaluation doit vérifier, en permanence, non seulement l'impact de ses interventions sur le groupe cible, mais aussi l'évolution du marché (qui est susceptible de

connaître des changements importants, en particulier au début de la période post-crise). L'intervention peut être adaptée pour pouvoir suivre l'évolution du marché. Dans une programmation de SMSPS, il est d'ailleurs essentiel que l'intervention soit toujours suivie et évaluée par rapport aux objectifs de SMSPS fixés par le programme et présentés dans le chapitre sur le **Suivi et l'évaluation**. Étant donné les compromis décrits ci-dessus, un cadre de suivi et d'évaluation qui analyse également les risques des impacts négatifs sur les autres membres de la communauté, peut également être utile. Un exemple peut être trouvé [ici](#).



11.2.10 Envisager de compléter l'intervention «de base» avec un soutien supplémentaire pour certains groupes

Pour pouvoir bénéficier de l'intervention, certains sous-groupes de la population touchée peuvent avoir besoin d'un appui supplémentaire. Il se peut que des groupes soient plus illettrés que d'autres, qu'ils aient des rôles au sein de la communauté que leur interdisent certaines activités, ou qu'ils rencontrent des obstacles à la participation aux activités de subsistance. Il peut être nécessaire, alors, de leur proposer des interventions adaptées ou un soutien supplémentaires qui leur permet de tirer le meilleur parti de l'aide. Il peut s'agir, par exemple, de s'attaquer aux obstacles environnementaux, comportementaux et politiques rencontrés par les personnes handicapées, sensibiliser la communauté pour faciliter son accès à des activités spécifiques, offrir des cours de leadership pour autonomiser certains groupes ou des cours sur des compétences spécifiques requises pour avoir accès aux moyens de subsistance. Il peut s'agir de cours de langue, d'alphabétisation, d'apprentissage à s'orienter dans un nouvel environnement ou sur le fonctionnement des processus de recrutement dans un nouvel emplacement.

→ 11.3. ÉTUDE DE CAS

Comme exemple de programme de subsistance qui adopte les critères de SMSPS, voir le document *Nigeria's Community-Based Conflict Management and Cooperative Use of Resources (CONCUR)* [ici](#) [Gestion communautaire des conflits et utilisation coopérative des ressources au Nigeria] [ici](#) et la programmation intégrée de l'OIM en Iraq.



→ 11.4. DÉFIS ET CONSIDÉRATIONS

Pour les défis et les considérations associés à l'intégration, dans les programmes, de la SMSPS et du soutien aux moyens de subsistance, veuillez vous référer à la section **11.2.4** sur les compromis et à la section **11.2.6** sur les avantages et les inconvénients.



→ LECTURES SUPPLEMENTAIRES

Blattman, C., J. Jamison and M. Sheridan



2015 Reducing Crime and Violence: Experimental Evidence on Adult Non-Cognitive Investments in Liberia. Working Paper No. 21204, National Bureau of Economic Research, Cambridge, Massachusetts, United States.

Butterworth, P., L. Leach, L. Strazdins, S. Olesen, B. Rodgers and D. Broom



2011 The Psychosocial Quality of Work Determines Whether Employment Has Benefits for Mental Health: Results from a Longitudinal National Household Panel Survey. *Occupational and Environmental Medicine*, 68(11):806–812.

Jalal, C.S., E. Frongillo and A. Warren



2015 Food Insecurity Mediates the Effect of a Poverty Alleviation Programme on Psychosocial Health Among the Ultra-Poor in Bangladesh. *The Journal of Nutrition*, 145:1934–1941, doi:10.3945/jn.115.210799.

Mani, A., S. Mullainathan, E. Sharif and J. Zhao



2013 Poverty Impedes Cognitive Function. *Science*, 341:76–80.

Pour plus de références, retrouvez la bibliographie complète [ici](#).



12.

RENFORCEMENT DE LA SANTÉ MENTALE ET DU SOUTIEN PSYCHOSOCIAL DANS LE CADRE DE LA PROTECTION





12.1. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT SAVOIR

Le Comité permanent inter-organisations (CPI) définit la protection comme :

« ... toutes les activités visant à obtenir le plein respect des droits de l'individu, conformément à la lettre et à l'esprit des corpus de droits pertinents (à savoir du droit international des droits de l'homme (DIDH), du droit international humanitaire (DIH) et du droit international relatif aux réfugiés) » (DIR) (**CPI, 2016**).



La protection est une responsabilité propre de tous les acteurs qui travaillent dans le cadre humanitaire (voir encadré 50 et CPI 2016) et elle l'est tout particulièrement pour les agents de la SMSPS car, comme indiqué dans Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (**CPI, 2007**), «il existe une relation très étroite entre la promotion de la santé mentale et du bien-être psychosocial et la protection et la promotion des droits de l'homme». Par conséquent, les droits de l'homme et l'équité sont des principes fondamentaux de la SMSPS. Ils sont promus par les Directives (voir encadré 51) qui consacrent trois Aide-mémoires (3.1, 3.2, 3.3) à la relation entre les interventions de SMSPS, les violations des droits de l'homme et la **protection**.



Encadré 50

Centralité de la protection dans l'action humanitaire - Déclaration des principes du CPI (CPI, 2013)



La question de la protection de toutes les personnes touchées ou menacées doit orienter la prise de décisions et l'intervention humanitaire, y compris la collaboration avec les parties au conflit, étatiques et non étatiques. Elle doit être au cœur des efforts de planification et dans le déploiement d'actions de secours d'urgence, toute au long d'une crise et dans ses suites. Concrètement, cela signifie qu'il faut déterminer qui est en danger, comment et pourquoi, et cela, au tout début d'une crise et par la suite. Cela implique aussi de tenir compte des vulnérabilités spécifiques qui sous-tendent ces risques, celles vécues par les hommes, les femmes, les jeunes filles et les garçons, et celles de groupes tels que personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, personnes âgées, handicapées et appartenant aux **minorités** sexuelles ou à d'autres.



Les droits de l'homme sont fondés sur le respect de la dignité et de la valeur de chaque individu, avec ses caractéristiques uniques, ses capacités et sa résilience. Dans les situations d'urgence, et dans les migrations et les déplacements qui en résultent, les individus sont plus susceptibles de :

- Être en danger pour leur vie ;
- Perdre leur sens de la dignité ;
- Être délibérément ciblés ou menacés de violence, abus et exploitation ;
- Être victimes de discrimination dans l'accès à la nourriture et à l'eau, à l'abri, aux soins de santé et à d'autres besoins fondamentaux ;
- Trouver des obstacles à l'accès à l'éducation ou aux documents d'état civil.

Les États sont responsables de la promotion, du respect et de la protection des droits de l'homme sans discrimination fondée sur «la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou autres, l'origine nationale ou sociale, les biens, la naissance ou toute autre situation», y compris le statut migratoire. Ceci est conforme aux principes humanitaires de neutralité, d'impartialité, d'humanité et d'**indépendance**.



12. RENFORCEMENT DE LA SANTÉ MENTALE ET DU SOUTIEN PSYCHOSOCIAL DANS LE CADRE DE LA PROTECTION

Plus concrètement, pour rendre opérationnels les principes de protection des normes Sphère, quatre éléments clés de l'intégration de la protection dans d'autres secteurs opérationnels ont été identifiés.

Ceux-ci sont :

- Renforcer la sécurité, la dignité et les droits des personnes, et éviter de les exposer à des préjudices.
- Garantir l'accès des personnes à l'assistance en fonction de leurs besoins et sans discrimination.
- Aider les personnes à se remettre des effets physiques et psychologiques de la violence, de la coercition ou de la privation délibérée, qu'ils se présentent en forme de menaces ou réels.
- Aider les personnes à faire valoir leurs **droits**.

Box 51

Principes du CPI

Principe 1 : Droits de l'homme et équité

Les acteurs humanitaires doivent promouvoir les droits fondamentaux de toutes les personnes affectées et protéger les individus et les groupes qui courent un très grand risque de violation de leurs droits. Ils doivent également promouvoir l'équité et la non-discrimination. En d'autres termes, ils doivent s'employer à maximiser l'impartialité en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité de dispositifs de soutien à la santé mentale et de soutien psychosocial au sein des populations affectées, quels que soient le sexe, le groupe d'âge, l'appartenance linguistique ou ethnique et le lieu de résidence des intéressés, en fonction des besoins recensés. (**CPI, 2007 :9**).

L'interdépendance de ces facteurs peut être illustrée par l'équation de la figure 11.

Figure 11: Équation de la protection

$$\text{RISQUE} = \frac{\text{MENACES} \times \text{VULNERABILITÉS}}{\text{CAPACITÉS}}$$

Source: DG ECHO (2016).



Bien que cette évaluation de facteurs reste très contextuelle et ne puisse pas être généralisée à toutes les situations d'urgence, les personnes qui ont besoin de mesures de protection spécialisées, notamment en ce qui concerne la protection du bien-être mental et psychosocial, incluent :

- **Les survivants de la violence basée sur le genre (VBG) :**
- Les survivants de la traite ;
- Les mineurs non accompagnés et isolés ;
- Les personnes handicapées ;
- Les personnes souffrant de troubles mentaux, neurologiques et de toxicomanie ;
- Les patients atteints de maladies chroniques ;
- **Les migrants bloqués ou détenus ;**
- **D'autres groupes à déterminer en fonction du contexte.**



La liste n'est pas exhaustive, mais, dans le cadre des opérations de l'OIM, elle offre une base pour la hiérarchisation de groupes spécifiques de personnes en fonction de leur vulnérabilité à des menaces spécifiques. Plus d'informations sur l'offre de soutien à ces groupes dans le contexte du COVID-19 peuvent être trouvées dans cette **boîte à outils**.

En **annexe** à ce chapitre, les équipes de SMSPS et de Protection du siège de l'OIM ont élaboré des orientations spécifiques à la lutte contre la violence basée sur le genre dans les programmes de SMSPS en collaboration avec les acteurs de la protection. La formation présente dans l'annexe est disponible en contactant contactpss@iom.int.



12.1.1 Qui peut avoir besoin de protection



Dans ses **Principes relatifs à l'action humanitaire**, l'OIM (2015b) identifie quatre facteurs de vulnérabilité interdépendants qui déterminent un besoin de protection : (a) les caractéristiques individuelles ; (b) les conditions sociales, économiques, environnementales et politiques préexistantes ; (c) les facteurs externes perturbateurs induits ou résultant de la migration forcée ; (d) la situation spécifique de déplacement ou de migration (section IV.4).

12. RENFORCEMENT DE LA SANTÉ MENTALE ET DU SOUTIEN PSYCHOSOCIAL DANS LE CADRE DE LA PROTECTION

Encadré 52

La protection à l'OIM

L’OIM s’est engagée à intégrer la protection dans toutes ses activités en contextes humanitaires, de manière à ne pas nuire, à donner la priorité à la sécurité et à la dignité humaine, à favoriser l’autonomisation et la participation, à être non discriminatoire et à se fonder sur les besoins des populations touchées. En outre, l’OIM travaille sur toutes les dimensions de la protection communément reconnues.

La politique de l’OIM en matière de principes humanitaires formalise l’adhésion de l’organisation aux principes humanitaires du CPI et peut être consultée [ici](#).

L’intégration de la protection dans les situations d’urgence schématise la manière dont l’OIM s’engage dans la protection et peut être trouvée [ici](#).



12.2. CE QU’UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT ÊTRE EN MESURE DE FAIRE

La SMSPS est conçue comme une partie spécialisée et intégrante de la protection et de ses activités complémentaires. Dans ce contexte, une collaboration étroite entre les programmes de SMSPS et les programmes de protection devrait être considérée comme la norme. Les programmes de SMSPS devraient contribuer à diminuer les risques de protection, à renforcer les capacités existantes et à atténuer les menaces et les vulnérabilités (voir encadré 54). Ils offrent un accompagnement en termes de SMSPS aux cas de protection identifiés et orientent vers les acteurs de la protection les cas de SMSPS qui ont aussi besoin d’une assistance en matière de protection. Les praticiens de la SMSPS sont appelés à travailler de concert avec les responsables de cas de protection, lorsqu’ils sont présents, pour estimer les risques de protection et pour mettre en œuvre des plans de gestion de cas couvrant le traitement, l’évaluation des risques et la planification de la sécurité afin d’aider à réduire ou diminuer ces mêmes risques. Le suivi et la collaboration entre agents de la SMSPS et acteurs de la protection sont essentiels pour mener des résultats satisfaisants en matière de protection. Les activités de SMSPS peuvent avoir, en fait, des conséquences positives dans le domaine de la

protection, au sein même du noyau spécifique de la protection (voir figure 12). Cela s’étend au fait qu’elles peuvent contribuer à l’autonomisation et à une résilience accrue des personnes et des communautés touchées et qu’elles puissent, par conséquent, revendiquer leurs droits, participer activement aux processus décisionnels de leurs communautés et recourir à des mécanismes d’adaptation positifs quand elles sont confrontées à des crises. Et tout cela contribue à en accroître la protection.

Des synergies et des actions coordonnées doivent être mises en œuvre tout au long du cycle du projet, comme le montre le cadre opérationnel en sept étapes décrit ci-après.

12.2.1 Comment inclure les questions de protection dans la programmation des interventions de SMSPS

12.2.1.1 Analyse du contexte

Quand les responsables des programmes de SMSPS élaborent des réponses aux conséquences réelles et potentielles de violations et abus sur la santé mentale et le bien-être psychosocial des populations vulnérables, ils sont appelés à saisir le contexte général de la protection et à tenir compte de l’analyse des risques de protection existants. Dans la plupart des contextes humanitaires, ces informations peuvent être obtenues auprès de :

- (a) Le groupe de protection et son domaine de responsabilité :
 - i. Protection de l’enfance ;
 - ii. VBG ;
 - iii. Logement, terrain et propriété ;
 - iv. Action contre les mines.
- (b) Le groupe de travail en SMSPS, lorsqu’il en existe un.
- (c) Les groupes de santé et éducation.
- (d) La stratégie de l’équipe pays des Nations Unies/l’équipe humanitaire du pays.
- (e) Le planning de la réponse humanitaire.
- (f) L’aperçu des besoins humanitaires.

Pour un responsable de SMSPS, la participation du groupe de protection et de sous-groupes pertinents est aussi fondamentale, ainsi que les échanges réguliers avec les acteurs de la protection.

La compréhension du contexte de protection et l’analyse des risques vont nourrir l’évaluation des **besoins de SMSPS** et mieux en orienter les réponses.



12. RENFORCEMENT DE LA SANTÉ MENTALE ET DU SOUTIEN PSYCHOSOCIAL DANS LE CADRE DE LA PROTECTION

12.2.1.2 Coordination et partenariat

Compte tenu de la complémentarité d'objectifs et de principes, les agents de la SMSPS et de la protection devraient coordonner leurs interventions afin d'assurer un travail efficace et efficient qui permet d'obtenir des résultats en matière de protection dans le respect des droits des populations touchées. Cela implique que les responsables de programmes de SMSPS assurent que :

- (a) Les équipes de SMSPS soient au courant des voies d'accès à la protection, ce qui implique la connaissance et la compréhension des services disponibles et leur nature ;
- (b) La SMSPS soit incluse dans les parcours d'orientation des équipes et des acteurs de la protection ;
- (c) Les équipes de SMSPS et les acteurs de la protection connaissent les indicateurs d'identification respectifs pour l'orientation ;
- (d) Il existe un accord sur le consentement éclairé, le partage des données, la protection des données et les principes et procédures de confidentialité pour une orientation mutuelle tout au long de la période d'intervention ;
- (e) L'orientation des clients de SMSPS vers des agents de protection soit suivie et documentée dans le respect de la confidentialité ;
- (f) Un membre du personnel de SMSPS soit en charge de la liaison avec les organisations externes pour garantir l'adhérence aux voies d'orientation des cas de protection et une communication rapide entre les partenaires. Dans les EPM, il s'agit du travailleur social ;
- (g) La diffusion d'informations sur les voies d'orientation à la SMSPS des cas de protection soit convenue avec les acteurs de protection concernés ;
- (h) Les projets et programmes communs maximisent les ressources financières et humaines et contribuent à plaider pour des messages conjoints.

12.2.1.3 Renforcement des capacités

Les équipes de SMSPS, y compris les EPM, doivent être formées à :

- (a) La protection en général ;
- (b) Les normes et procédures opérationnelles utilisées par les acteurs de la protection dans des domaines spécifiques (par exemple, la protection de l'enfance, la lutte contre la violence liée au genre ou la lutte contre la traite) ;
- (c) Les besoins spécifiques en matière de SMSPS et les meilleures pratiques d'intervention dans les cas spécifiques de protection qui concernent l'OIM :
 - i. Survivants de la VBG ;
 - ii. Populations déplacées et migrants vulnérables ;
 - iii. Survivants de la traite ;
 - iv. Migrants en détention ;
 - v. Enfants non accompagnés et isolés ;
 - vi. Personnes souffrant de troubles mentaux, neurologiques et liés à la consommation de substances ;
 - vii. Personnes âgées, surtout si elles ne sont pas accompagnées ;
 - viii. Personnes avec handicap.
- (d) Psycho-éducation familiale ;

Les responsables de SMSPS devraient également proposer des formations aux acteurs de la protection comme il suit :

- (a) La SMSPS générale et les lignes directrices du CPI (CPI, 2007) ;
- (b) Les services de SMSPS disponibles dans l'urgence donnée ;
- (c) L'impact de la violence sur la santé mentale et le bien-être psychosocial ;
- (d) La protection dans l'assistance aux personnes avec troubles mentaux, neurologiques et de toxicomanie ;
- (e) Le PSP et la communication positive ;
- (f) L'identification des personnes qui nécessitent une orientation vers les services de SMSPS ;
- (g) Les conséquences psychologiques du :
 - i. Déplacement ;
 - ii. Trafic ;
 - iii. Déportation administrative ;
 - iv. VBG ;
 - v. Enfants en voyage, non accompagnés et isolés.

12. RENFORCEMENT DE LA SANTÉ MENTALE ET DU SOUTIEN PSYCHOSOCIAL DANS LE CADRE DE LA PROTECTION

Toutes les formations mentionnées ci-dessus, autant pour les équipes de SMSPS que pour celles de la protection, sont disponibles en contactant la section de SMSPS de l'OIM à l'adresse contactpss@iom.int. Certaines d'entre elles peuvent être proposées conjointement aux équipes de SMSPS et aux agents de protection en fonction de leur parcours et d'autres éléments forts. Les membres de la communauté peuvent aussi se joindre aux formations, car ils jouent une fonction essentielle dans l'octroi et la promotion de la protection et du bien-être. Cela inclut également les organisations de la société civile et des droits de l'homme.

Le personnel de la SMSPS, en particulier lorsqu'il travaille en étroite collaboration avec les acteurs de la protection, peut prendre part aux formations spécifiques de protection sur des sujets relatifs au contexte, tels que la protection des enfants, la VBG, la traite des êtres humains et la détention.

De même, les acteurs de la protection mènent souvent des activités qui sollicitent des compétences psychosociales, comme le développement de réseaux ou la création de comités communautaires de protection, le lancement de campagnes de sensibilisation, l'organisation d'entretiens avec des victimes potentielles de violations des droits de l'homme et la conduite de groupes de discussions avec diverses catégories de population. De plus, les agents de la protection sont généralement en contact avec des personnes qui vivent en situations de détresse et ils peuvent donc être intéressés pour suivre des formations aux techniques de counseling, à la mobilisation communautaire, à la sensibilité aux conflits, à la médiation et autres, généralement proposées aux EPM.

La formation n'est pas le seul moyen de corroborer ce partenariat, et les responsables des programmes de SMSPS doivent se montrer proactifs dans l'identification des moyens pour renforcer ou compléter les activités de protection en cours.

12.2.1.4 Réponse à plusieurs niveaux

Les cas que les acteurs de la protection adressent aux programmes de SMSPS devraient pouvoir recevoir

les services de SMSPS présents à tous les niveaux de la pyramide du CPI. Alors qu'en général l'orientation vers les programmes de SMSPS ne concerne que les personnes atteintes par des troubles mentaux graves ou nécessitant d'un counseling plus ciblé, les EPM devraient inclure les clients dans toutes les activités proposées par le programme, y compris les activités sociales et récréatives, si et quand cela est approprié en termes de sécurité générale et psychologique.

En outre, les services ne devraient pas être séparés, notamment dans les premières étapes de l'assistance. Cela signifie, par exemple, qu'il faudrait éviter de créer, dans un camp, un centre de counseling pour les victimes de VBG. En revanche, des protocoles et des méthodes spécifiques peuvent être utilisés pour dispenser du counseling aux victimes de violations spécifiques des droits de l'homme, comme le modèle de thérapie brève axée sur les solutions pour les victimes de VBG ou pour les victimes de torture. Le personnel qui intervient dans les camps ou dans des zones de déplacement doit être formé à ces méthodes pour pouvoir fournir l'assistance nécessaire en cas de besoin, tout en évitant, cependant, des installations séparées. Des activités de socialisation spécifiques, des groupes de soutien par les pairs ou des groupes de soutien spécialisés, pourraient être proposés à des catégories spécifiques de victimes et de survivants en fonction des besoins communs identifiés et des ressources (voir, par exemple, les activités de théâtre testimonial proposées au chapitre 6 sur les **activités créatives et basées sur l'art**). Les survivants de la violence pourraient ainsi choisir de s'engager dans la communauté ou dans des débats publics, dans des campagnes et des activités de sensibilisation tout au long de leur cheminement psychosocial personnel résilient et réparateur (relatif par exemple, à l'acceptation, la confiance en soi, l'initiative et l'activisme).

Encadré 53

VBG, MHPSS et protection

Pour plus d'informations sur la manière dont les praticiens de la SMSPS et de la protection peuvent aborder les problèmes de VBG, voir **Annexe 3**.

12. RENFORCEMENT DE LA SANTÉ MENTALE ET DU SOUTIEN PSYCHOSOCIAL DANS LE CADRE DE LA PROTECTION

Figure 12 : Activités de SMSPS contribuant aux différents résultats positifs de protection, au sein du noyau de la protection

Niveaux d'intervention - travail de protection,

- Construction de l'environnement
- Action corrective
- Action réactive



Source : **Basé sur ICRC (2001)**.

Encadré 54

Cibler les sous-groupes

Pour éviter de nouveaux dommages, il est préférable ne pas cibler, dans l'assistance aux populations affectées, des sous-groupes spécifiques, à moins que cela ne soit essentiel et justifié dans le contexte donné. Un soutien intégré contribue, en fait, à réduire la discrimination et favorise la création de liens sociaux. Il vaut mieux envisager, par exemple, de mettre en place des groupes de femmes plutôt que des groupes pour les femmes violées (CPI, 2007:61).

12.2.1.5 Lieux sûrs

Alors que les activités de SMSPS en situations d'urgence se déroulent généralement dans divers cadres, le counseling aux personnes ayant besoin de protection doit se déployer dans un contexte qui garantit l'intimité, la sécurité, la confidentialité et la confiance, sans pour autant être stigmatisant. L'espace doit être accessible et contenir des informations accessibles véhiculées par des images positives ou des messages dans les langues locales, des panneaux affichant des informations actualisées sur les systèmes de référence et d'orientation, les services et les contacts utiles. L'espace de

counseling ne doit montrer aucun propos physique, verbal ou symbolique qui pourrait déclencher des émotions négatives.

12.2.1.6 Activités sociales, artistiques et créatives

Les programmes de SMSPS communautaire présentés dans ce manuel comprennent des activités de socialisation, de sport, de théâtre, et des activités artistiques et rituelles. Ces activités représentent des occasions fondamentales pour la promotion du bien-être psychosocial des survivants aux violations des droits de l'homme. Elles peuvent aussi être considérées comme des outils de promotion de messages et de concepts relatifs aux droits de l'homme, d'identification de personnes nécessitant une protection spécifique et d'analyse des tendances en matière de violation des droits de l'homme ou dévoilant un manque de respect ou de connaissance des sujets relatifs aux droits de l'homme. Tout cela peut contribuer à orienter les actions de sensibilisation ou d'autonomisation. Dans certains cas, ces interventions peuvent être organisées avec un objectif explicite de protection et d'engagement des acteurs de la protection. De telles activités conjointes, qui impliquent des leaders et des membres spécifiques de la communauté, peuvent réduire les violations des droits de l'homme et les comportements abusifs, tout en augmentant la conscience collective sur les droits et les normes de protection. Voir, par exemple :

- (a) la brochure sur la violence domestique élaborée par l'OIM **Irak** ;
- (b) le programme **Girl Effect** et son utilisation créative des médias pour l'autonomisation et la protection des filles dans divers pays africains.



12.2.1.7 Indicateurs de suivi et évaluation

Pour les **activités de suivi et d'évaluation**, y compris celles relatives à la protection, se référer au chapitre 6, **Activités créatives et basées sur l'art**.



Les indicateurs suivants, identifiés dans le Cadre commun de suivi et d'évaluation concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence du CPI (**CPI, 2017**), sont spécifiques à la protection :



12. RENFORCEMENT DE LA SANTÉ MENTALE ET DU SOUTIEN PSYCHOSOCIAL DANS LE CADRE DE LA PROTECTION

- (a) Le nombre de violations des droits de l'homme signalées, lorsque cela est atteignable et demandé ;
- (b) Le pourcentage de communautés cibles disposant de mécanismes formels ou informels déployés dans la protection, le suivi et le signalement de risques pour la sécurité ou de groupes à risque (par exemple, les enfants, les femmes et les personnes souffrant de graves troubles mentaux) ;
- (c) Le pourcentage de communautés cibles dans lesquelles les représentants de groupes cibles sont inclus dans un processus de prise de décision sur leur sécurité ;
- (d) Le pourcentage de membres de groupes cibles qui, après avoir suivi une formation, utilisent les nouvelles compétences et connaissances pour la prévention de risques et l'orientation ;
- (e) Le nombre de membres de groupes à risque (tels que les enfants ou les survivants de violences liées au genre) qui utilisent des espaces sûrs ;
- (f) Le pourcentage de membres du groupe cible (comme la population dans son ensemble ou les groupes à risque) qui se perçoivent en sécurité ;
- (g) Le nombre de mécanismes de protection (tels que les services sociaux ou les réseaux de protection communautaires) et/ou le nombre de personnes qui reçoivent une aide grâce à ces mécanismes de protection formels et informels ;
- (h) Le nombre de personnes qui ont signalé des violations des droits de l'homme et la perception de l'ampleur **des réponses institutionnelles qui suivent ces cas.**



Les **indicateurs** doivent être identifiés par le biais d'exercices participatifs menés dans les groupes et les sous-groupes cibles. En fait, une compréhension commune des abus et des menaces devrait être à la base de cet exercice et un travail préalable sur des méthodologies adaptées à la langue et à la culture peut être nécessaire.

Encadré 55

Lieux sûrs de l'OIM au Soudan du Sud

À Wau, au Soudan du Sud, les salles de consultation sont situées dans les cliniques de l'OIM. Elles offrent un espace apaisé et intime à ceux qui cherchent du counseling, notamment les soignants, les clients et les personnes orientées par les acteurs de la protection, comme par exemple, les **survivants de violences sexistes et basées sur le genre** ou les personnes atteintes du VIH/sida. Les conseillers qui travaillent dans ces cliniques, en collaboration avec les travailleurs de la santé formés à la SMSPS, reçoivent les personnes en besoin d'un soutien. Un conseiller de garde et un chef d'équipe sont désignés, en plus, pour assurer la prestation de l'aide en temps utile, qu'il soit à la clinique ou en proximité de la **communauté**. Il y a aussi au moins un espace de counseling disponible dans les centres de ressources de soutien psychosocial. Ces centres disposent de pièces qui peuvent être utilisées pour des activités de groupe ou pour le counseling. Si la pièce est occupée pour le counseling, les EPM sont alertées des horaires. L'espace de counseling est préparé et gardé propre et disponible à tout moment. Souvent, après les activités de groupe, il faut prévoir des séances de counseling de suivi et il est donc nécessaire de pouvoir disposer d'un espace privé. Certains facteurs de protection sont également inclus dans la conception de l'espace. Les lieux destinés aux activités sont exempts de tout danger éventuel, ils sont ventilés et dotés de surfaces semi-transparentes sur les murs pour que les gens puissent constater que les activités sociales se déroulent en toute sécurité (en particulier les activités pour les enfants). La composition des EPM dans chaque activité a également son importance : l'équipe de professionnels ne doit pas dominer en nombre. Si les activités (individuelles ou de groupe) sont réalisées en dehors du centre, ces mêmes principes concernant la sécurité des lieux sont appliqués. Les consultations avec les communautés sur leur concept de «lieux sûrs» sont très importantes lors de la planification ou de la conception des activités, ou lors de l'identification de lieux ou structures physiques à construire ou à réhabiliter.



→ 12.3. DÉFIS ET CONSIDÉRATIONS

- (a) Des interventions basées sur des projets individuels, une absence de programmation intégrée et des interventions humanitaires cloisonnées sont les principaux défis à relever pour améliorer les résultats en matière de protection et pour promouvoir le bien-être psychologique dans des situations prolongées de crises. Sans des efforts collectifs de l'ensemble de la communauté humanitaire pour intégrer systématiquement la SMSPS, en tant que sujet transversal, l'impact de la SMSPS et des interventions de protection peut connaître des limites importantes.
- (b) Les organisations humanitaires et les institutions nationales peuvent adopter des approches et concevoir des interventions opérationnelles de protection centrées sur l'individu et les normatives, ce qui rend la coordination et la programmation conjointe avec les programmes de SMSPS communautaires inefficaces, voire antagonistes. À cet égard, le renforcement des capacités et l'orientation mutuelle peuvent être des outils efficaces pour trouver un terrain d'entente.
- (c) Des nouvelles mesures de protection et des nouveaux réseaux de sécurité sont parfois introduits sans que ceux déjà présents soient pris en compte. Cela peut réduire la capacité des communautés affectées à se protéger. L'intégration et la collaboration des programmes de SMSPS avec les programmes de protection doivent être toujours coordonnés avec le comité de pilotage du programme communautaire et faire l'objet d'un retour d'information de la part des **communautés**. En outre, les évaluations de SMSPS sont généralement en mesure d'identifier pratiques et réseaux existants auxquels se référer dans le cadre de ces collaborations. Le principe «ne pas nuire» doit valoir dans toute intervention. 
- (d) Les personnes peuvent, face à la crise, faire recours à des pratiques sociales préexistantes ou des pratiques traditionnelles préjudiciables et/ou elles peuvent développer des nouveaux mécanismes d'adaptation négatifs induits par la crise (mutilation génitale féminine, mariage précoce, travail des enfants, marginalisation des personnes handicapées, ségrégation ou institutionnalisation forcée des personnes souffrant de troubles mentaux, neurologiques et de toxicomanie). Ces phénomènes peuvent ne pas être conformes aux droits de l'homme et aux normes humanitaires et leur éradication demande des changements sociaux, culturels et structurels au niveau communautaire et à long terme. Les activités de SMSPS devraient s'inscrire dans une stratégie à long terme et sur plusieurs niveaux, avec une coordination accrue entre acteurs de la transition et du développement, là où ils sont présents.
- (e) Les violations des droits de l'homme peuvent également être perpétrées par le personnel humanitaire. Conformément aux politiques inter-institutionnelles sur la question, l'OIM a pris des mesures spécifiques pour prévenir les abus sexuels commis par le personnel humanitaire. Ces mesures sont formalisées dans sa politique de **Protection contre l'exploitation et les abus sexuels** et dans les **Normes de conduite** du personnel. 
- (f) Il pourrait y avoir une tendance à orienter trop de «cas», ce qui encombrerait certaines organisations et réduirait leur capacité à dispenser des services de qualité à ceux qui en ont le plus besoin. La sur-identification de cas peut se manifester aussi quand des services spécifiques ne sont pas présents (par exemple, pour l'identification d'enfants non accompagnés et isolés, ou d'enfants de rue lorsqu'aucun acteur ne leur fournit réellement une protection, une prise en charge alternative, un accès aux soins de santé ou à d'autres services). L'identification d'un groupe ou d'un individu à risque entraîne le devoir éthique de prise en charge et de suivi. Cela signifie que l'agent de SMSPS doit se référer aux services de protection et, si aucun service n'est disponible, informer du problème ou du cas particulier les acteurs responsables ou concernés, tout en respectant les principes de protection des données, de consentement et de confidentialité, et tout en gardant comme souci premier, la sécurité des personnes ou du groupe. Cela doit avoir lieu au sein du groupe et/ou des sous-groupes de protection ou en liaison avec les acteurs de la protection.

Encadré 56**Signaler les violations des droits de l'homme et autres violations**

Le personnel de SMSPS sera invariablement témoin de la divulgation d'abus qui pourraient être qualifiés comme violations des droits de l'homme tout en offrant une assistance aux personnes touchées. Ce n'est pas la fonction des agents de la SMSPS d'enquêter sur les allégations d'abus, mais ceux-ci peuvent certainement jouer un rôle clé en aidant les survivants à accéder à la justice, lorsque cela est possible.

Quand un agent de SMSPS est informé d'un abus par un client, il doit continuer à dispenser les soins, sans interruption et, après avoir reçu le consentement, adresser le cas pour un soutien supplémentaire à :

- a. un agent de protection de l'OIM, s'il existe ; OU
- b. demander au responsable de consulter le coordinateur du groupe de protection pour trouver le point d'entrée approprié en fonction des souhaits de la victime, de ses besoins immédiats et à long terme, et du type d'abus. Par exemple, la procédure d'orientation pour un cas de maltraitance enfantine présumée sera très différente d'une allégation de torture faite par un homme adulte en détention. Les options d'orientation peuvent inclure la fourniture d'assistance médicale ou de protection immédiate, ou de soutien juridique, d'aide aux moyens de subsistance et à la réintégration. Les orientations ne doivent pas être adressées à des prestataires de services liés aux auteurs présumés des actes de torture.

Nonobstant les conseils fournis par le groupe de protection ou d'autres organismes similaires, les agents de la SMSPS doivent être un minimum familiarisés avec les groupes de travail existants et/ou avec les filières d'orientation pour les types d'abus suivants, et, le cas échéant et si possible, les intégrer :

- **Violence sexiste et basée sur le genre (VBG) ;**
- Recrutement forcé/traite ;
- Maltraitance des enfants ;
- Les six violations graves à l'encontre des **enfants** ;
- Attaques contre les civils ;
- Torture et mauvais traitements ;
- Disparition forcée.



Toutes les orientations doivent être faites dans le respect de l'autonomie des survivants, ce qui signifie en respecter les choix, en garder un consentement complet et éclairé et assurer, dans la mesure du possible, le principe de confidentialité. Le personnel de SMSPS doit savoir que toutes les catégories de professionnels de l'aide ne sont pas protégées contre les demandes judiciaires de divulgation d'informations sur les survivants. Avant de promettre une confidentialité totale, alors, le personnel doit être conscient des limites de ce qu'il peut ou ne peut pas garantir.

 **LECTURES SUPPLEMENTAIRES**

The Alliance for Child Protection in Humanitarian Settings

2018b *Child Neglect in Humanitarian Settings.* The Alliance for Child Protection in Humanitarian Settings, Geneva.



Inter-Agency Standing Committee (IASC) Task Force on Humanitarian Action and Human Rights

2004 *FAQ on IHL, IHRL and IRL.* IASC, Geneva.



Le Comité international de la Croix-Rouge (CICR)

2004 *Principes Directeurs Inter-Agences Relatifs aux Enfants Non Accompagnés ou Séparés de leur Famille .* CICR, Genève.



2018 *Standards Professionnels pour les Activités de Protection (3rd ed.).* CICR, Genève.



International Organization for Migration (IOM)

2009b *Caring for Trafficked Persons: Guidance for Health Providers.* IOM, Geneva.



2010b *Data Protection Manual.* IOM, Geneva.



2020 *Manuel d'utilisation à destination des équipes Santé Mentale et Soutien Psychosocial (SMSPS) dans la réponse au COVID-19.* OIM, Genève.



Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)

2011 *Politique sur l'âge, le genre et la diversité: Travailler avec les personnes et les communautés en vue de l'égalité et de la protection.* HCR, Genève.



2014a *Santé Mentale et Bien-être Psychosocial des Enfants.* HCR, Genève.



2014b *Comprendre l'Approche Communautaire de la Protection.* HCR, Genève.

Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH)

2011 *La Protection Juridique Internationale des Droits de L'homme dans les Conflits Armés.* HCDH, Genève.



Pour plus de références, retrouvez la bibliographie complète [ici](#).



13. LE COUNSELING





13.1. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT SAVOIR

Les responsables des programmes de SMSPS ne fournissent pas directement des services de counseling, mais ils les incluent dans leurs programmes et en assurent la mise en œuvre. Ils sélectionnent les modèles et les outils de counseling pertinents au programme, en fonction des capacités et des besoins du contexte. Ils sont appelés à

- Identifier, seuls ou avec le superviseur technique, les programmes de formation plus appropriés pour renforcer les capacités de counseling existantes dans le contexte donné.
- Considérer, lors de la conception des interventions de counseling en situations d'urgence, des enjeux de flexibilité, d'adaptation et de formation.
- Prendre en compte la question de la quadrature du cercle des différences culturelles et linguistiques et, parfois, de la collaboration avec les interprètes lors de l'offre de counseling aux migrants.
- Surveiller le respect des méthodologies adoptées. L'organisation et le contrôle de la supervision technique font également partie des tâches des responsables.

Ce chapitre se propose donc comme guide pour mieux comprendre la définition, les pratiques et les modalités de la prestation des services de counseling en situation d'urgence, avec une attention particulière aux méthodes qui s'adaptent tout particulièrement à l'approche communautaire, notamment celle qui donne aux communautés le pouvoir et le droit de trouver leurs propres réponses. Pour comprendre les définitions de counseling, de résilience et d'autres termes utilisés dans ce chapitre, cliquer **ici**.



Encadré 57

Adaptations de la réponse lors de la pandémie

Pour avoir des conseils sur l'offre de services de SMSPS à distance pendant la pandémie COVID-19, se référer à **ce rapport** élaboré par l'OIM en Iraq.



13.1.2 Concepts

13.1.2.1 Counseling

Le counseling est une conversation de soutien. Il existe de nombreux types de conversations qui se déroulent entre membres d'une communauté et qui peuvent avoir un **but thérapeutique**. Il peut s'agir de conversations spontanées, de soutien mutuel ou de résolution de problèmes liés à des activités données.



Dans ce manuel, le terme «counseling» désigne des conversations structurées qui peuvent avoir lieu avec des individus et des groupes et qui ont une issue thérapeutique.

Le counseling est un domaine riche et diversifié qui peut aussi être pratiqué par d'autres disciplines, comme le travail social et la psychologie clinique. La caractéristique du counseling est l'accent spécifique mis sur la mobilisation de la résilience des personnes en souffrance (Fraenkel, 2014). La manière de créer et d'entretenir des relations de guérison éthiquement saines entre le conseiller et les personnes conseillées est de grande importance dans le champ du counseling.

Les caractéristiques saillantes d'une approche de counseling sensible au contexte sont les suivantes :

- Mobiliser la résilience des personnes en souffrance, ainsi que leurs forces et ressources psychologiques et relationnelles, pour résoudre leurs problèmes : il s'agit souvent de renforcer les capacités collectives de résilience qui demeurent dans les relations familiales et communautaires et qui puisent dans les traditions culturelles et religieuses.
- Un counseling efficace : Il s'agit d'enseigner des compétences importantes, telles que l'écoute active, le respect et la nécessité d'éviter de causer des dommages émotionnels. Un counseling efficace est aiguillonné par l'intelligence socio-émotionnelle et relationnelle du praticien et du client, ainsi que d'autres membres de la communauté qui les soutiennent.
- Pour beaucoup, et en particulier pour ceux qui ont été déplacés de leurs foyers, de leurs familles et de leurs communautés, le counseling crée un espace d'«intimité protégée» : Une compétence importante pour prévenir le sentiment de « sans-abris psychologique » (Saul, 2018).

Un certain nombre d'études récentes confirment l'importance du counseling dans les situations d'urgence (Jordans, Pigott et Tol, 2016 ; Patel, 2012 ; Murray et al. 2014 ; Ramaswamy et al. 2018 ; Tol et al. 2011 ; Watters, 2017). Ces types d'interventions de SMSPS établissent des liens de guérison qui peuvent à la fois réduire la détresse et éviter, dans l'avenir, des difficultés de santé mentale.

Au niveau le plus élémentaire, le counseling aide à rétablir des liens entre personnes, pour que l'on ne soit pas confronté à l'adversité de manière isolée - grave facteur de risque à l'installation de problèmes de santé mentale. Étant donné que les urgences humanitaires sont si déstabilisantes et souvent imprévisibles, le lien avec les autres aide à gagner en perspective, en calme et à renforcer la résilience, par exemple grâce à la reconnaissance et à l'accès aux ressources fondamentales d'adaptation et de résolution des problèmes.

Étant donné que donner et recevoir de l'aide sont des activités d'adaptation (Hobfoll et al., 2007), le soutien social actif, perçu comme tel, s'avère être le facteur de protection le plus important en situations très stressantes, comme pendant et après des situations d'urgence. Après une catastrophe, il existe une capacité biologique évolutive qui pousse les personnes à se réunir et à se lier. Ce processus naturel de guérison peut être promu par le counseling au niveau individuel et communautaire, en particulier lorsqu'il permet de rétablir des liens qui ont été brisés et d'en construire de nouveaux.



Dans la pyramide du CPI de la SMSPS en situations d'urgence, les techniques et les modèles de counseling décrits dans ce chapitre se positionnent au troisième niveau (interventions ciblées), même s'ils nécessitent différents niveaux de spécialisation.

13.1.2.2 Counseling communautaire

Le counseling communautaire est l'une des nombreuses approches du counseling. Il a l'avantage de traiter non seulement les problèmes psychologiques résultant du stress, du deuil, de la perte, de la dépression et d'autres difficultés individuelles de santé mentale, mais aussi l'impact et les défis psychosociaux des blessures collectives sur les familles et les communautés. Cette approche vise à renforcer la résilience collective et le capital social, et à mobiliser une action et une réponse au niveau communautaire. Les approches communautaires ont

pour but de comprendre les paramètres socioculturels et environnementaux qui entrent et, à la fois, favorisent les formes d'interaction et de conversation qui mènent au bien-être. Cela comprend les relations entre personnes et entre groupes, leurs cultures et les inégalités structurelles existantes basées sur la race, l'ethnie, le sexe, la classe et l'environnement physique, politique et économique. Cette approche inclut aussi une compréhension historique des récits qui ont façonné les identités et la situation ou la crise en cours.

L'approche communautaire est tout particulièrement pertinente dans ces situations de crise où, non seulement les clients individuels, mais aussi leurs familles et leurs communautés sont touchés directement ou indirectement par des événements stressants et perturbateurs. Les conseillers font aussi partie de ce système. Ils sont atteints par leur même travail, qui se base sur les interactions réciproques avec clients, équipes de travail, organisations, et avec leurs familles et communautés. La «vulnérabilité» et la «résilience» sont alors des concepts qui s'appliquent autant aux conseillers qu'à ceux qu'ils cherchent à aider.

Les approches communautaires isolent les comportements ou les sentiments problématiques non seulement chez l'individu, mais aussi dans le réseau de relations dans lequel il est intégré. Ces problèmes, en fait, auront toujours une dimension à la fois individuelle et relationnelle ou collective. Les conseillers saisiront donc le contexte et la signification du counseling dans des situations particulières - par exemple, le fait qu'un conseiller extérieur à la famille ou à la communauté intervient pour aider à résoudre les difficultés des enfants porte-t-il préjudice, d'une manière ou d'une autre, à l'autorité et à la compétence des parents ? Cela ne renvoie-t-il pas le message «Tu ne peux pas le faire toi-même, nous devons t'aider» ? Ce problème se pose souvent lorsque les conseillers travaillent directement avec les enfants en ignorant les compétences des parents.

Le tableau 11 clarifie les principes du counseling communautaire. Bien que de nombreuses approches de counseling se concentrent principalement sur l'individu et qu'elles ne soient pas pensées et adaptées à la communauté, il est possible d'établir un principe qui permet d'accorder et de rendre toute approche de counseling individuel et de groupe, plus communautaire et plus proche du contexte.

Tableau 11: Approches de counseling communautaire - normes minimales et optimales

Standards minimaux	Standards optimaux
Les programmes sont souvent menés par les prestataires avec la participation de leaders et membres communautaires qui collaborent à leur mise en œuvre.	Les programmes engagent la participation de la communauté dans toutes ses étapes - planification, évaluation, priorisation, mise en œuvre, évaluation et diffusion. Les programmes peuvent s'inscrire dans un continuum de développement de programmes menés par des prestataires extérieurs ou par la communauté elle-même.
L'accent est mis sur le dépistage et la prise en charge d'une variété de problèmes de santé mentale ainsi que de troubles spécifiques diagnostiqués. La symptomatologie, les idiomies et les restrictions sont validés avec la communauté.	Il y a une évaluation de besoins, défis et priorités de la population cible pour déterminer l'approche de counseling la plus appropriée et efficace.
L'accent est mis principalement sur le traitement des individus et la réduction des symptômes psychologiques. Les outils sont traduits.	L'accent peut être mis sur la résolution de difficultés particulières des familles, de la communauté dans son ensemble, ou de groupes et organisations au sein de la communauté. L'accent est mis tant sur le rétablissement des relations que sur le soulagement des symptômes.
Analyse de la culture et du contexte pour comprendre comment mettre en œuvre et développer au mieux les interventions.	Une première évaluation de la culture et du contexte est faite pour comprendre les forces, les ressources et les capacités d'adaptation individuelles et collectives, ainsi que les problèmes présents. La culture est essentielle pour déterminer les représentations, les priorités et les significations locales d'interventions potentielles (voir IASC, 2007:38–48). Il faut veiller à ne pas affaiblir les significations, les ressources et les capacités d'adaptation locales au niveau individuel, familial et communautaire.
Adapter au contexte des programmes développés dans d'autres contextes et fondés sur des données avérées. Les particularités du contexte et de la culture sont examinées pour faciliter la mise en œuvre du programme.	L'élaboration des programmes est un procédé itératif basé sur l'apport de la communauté, la révision et l'approbation. Les significations culturelles sont centrales pour déterminer les priorités, les ressources disponibles et les moyens de faire face à la détresse ou aux défis, tout en utilisant des méthodes participatives comme ci-dessus (Bragin, 2014).
Les critères de réussite du programme sont déterminés par des indicateurs bien établis, élaborés dans le cadre de programmes de dépistage et de counseling basés sur les solutions, dont la définition des objectifs et des étapes sont définis par le client.	Les critères de réussite de l'évaluation d'un programme sont déterminés par les objectifs établis par le client et en collaboration avec les prestataires extérieurs et la communauté.

Certains types d'approches de counseling utilisées en situations d'urgence - notamment les approches cognitivo-comportementales, la thérapie par exposition à la narration, l'intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires (ou plus couramment EMDR, d'après l'anglais *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), les approches rogériennes, certaines techniques de thérapie artistique et de dramaturgie - ont tendance à ne pas prendre en considération le contexte social et écologique de la personne ou les personnes conseillées, ni le contexte des conseillers et la situation de counseling elle-même. Il existe cependant des approches de counseling, telles que les méthodes **thérapeutiques de solutions basées sur la force** (strength-based therapy) qui sont fondées sur une approche socio-écologique (voir **modèles de travail**). Les approches de counseling mentionnées ci-dessus, toutefois, bien qu'elles ne soient pas en elles-mêmes basées sur la communauté, peuvent être intégrées dans une approche et un programme placé dans un contexte social et écologique, ce qui contribue pleinement à ses objectifs.





Séance de counseling de groupe, Liban. © OIM 2017

13.1.2.3 Le processus de counseling

Le processus de counseling est défini par le contexte dans lequel se déroulent les interactions thérapeutiques et par le modèle théorique spécifique de l'approche de counseling, et cela, généralement, dans le cadre de programmes structurés à réunions multiples. Le counseling peut avoir lieu dans des espaces professionnels ou des centres de SMSPS - tels que les **plateformes** et les centres récréatifs et de counseling de l'OIM, ou d'autres **lieux sûrs** comme les centres de santé ou des espaces communautaires ou culturels bien identifiés - où une personne se rend quand elle a besoin de counseling et de soutien. Lors de certaines crises, le counseling peut avoir lieu à distance (Abramowitz, 2010 ; Chibanda et al., 2016). Le counseling peut prendre la forme d'un accompagnement, par exemple par un bénévole qui aide un client à s'orienter vers les ressources disponibles dans une situation nouvelle et inconnue - approche répandue en Amérique latine, qui s'appuie sur les méthodes du travail social de gestion de cas (Valdivieso et Andersson, 2017 ; Pinheiro, 2017).



La démarche du counseling comprend le plus souvent une étape initiale de réunion ou de rassemblement, et diverses formes d'écoute et de parole :

- Certaines de ces conversations peuvent comporter des indications particulières, dues à la culture, relatives à la manière de parler (qui peut parler avec qui et dans quel ordre).
- Il peut y avoir des conventions ou des restrictions culturelles concernant la manière de donner et de recevoir un avis (dans les communautés traditionnelles, par exemple, les couples mariés qui connaissent des difficultés rencontreront la belle-famille pour avoir une aide à la résolution des conflits conjugaux ou d'autres problèmes).
- Il peut y avoir des interdictions culturelles de parler à des étrangers en dehors de la famille.
- Le counseling peut être directif ou non directif et il peut se focaliser principalement sur l'apport d'un soutien émotionnel ou sur l'offre d'avis.
- Il peut être centré sur la résolution de problèmes ou la recherche de solutions, l'exploration de sentiments douloureux ou le renforcement des capacités d'adaptation d'individus, de familles ou de groupes.
- De nombreuses approches de counseling, en particulier en situations d'urgence, impliquent une forme de renforcement des capacités de régulation émotionnelle par le biais d'une formation aux techniques de relaxation ou de pleine conscience, ou d'exercices physiques et de mouvement (Wessells, 2009).

La dynamique du counseling peut varier en fonction du type des personnes qui se réunissent, si les groupes sont animés par des professionnels ou par des para- professionnels formés, ou bien si elle suit des normes rituelles culturellement prescrites concernant les passages de la vie et les crises.

Encadré 58

Qu'est-ce qui distingue une approche systémique ou communautaire du counseling d'une approche basée sur l'individu

- Plutôt que de se concentrer exclusivement sur les processus psychologiques internes, l'approche systémique s'intéresse, par le biais d'approches communautaires, aux modèles relationnels entre personnes dans les familles, les couples, les groupes et la communauté.
- Elle attribue les dysfonctionnements psychologiques et sociaux aux problèmes qui ne se situent pas seulement au niveau individuel, mais aussi au niveau de systèmes plus larges.
- Elle s'intéresse aux questions structurelles de race, d'ethnie, de religion, de classe et de genre en tant que déterminants sociaux des difficultés de santé mentale. Elle est structurellement compétente.
- Elle reconnaît que les problèmes d'individus et de groupes se produisent toujours dans leur contexte spécifique, tout comme les solutions, qui doivent être significatives et acceptables dans le contexte social de la personne - famille, amis, groupes de pairs, groupes religieux et organisations.
- Elle considère le contexte social non seulement comme un support aux problèmes, mais aussi comme source de solutions. Ignorer ces deux aspects revient à réduire la portée et l'efficacité potentielle du counseling. Par exemple, si pour pouvoir résoudre un comportement problématique chez un enfant, on le retire de son contexte social, lorsqu'il revient dans ce contexte-là, il retourne également aux forces relationnelles de la famille ou de l'école qui ont pu entretenir le problème au départ.
- Elle peut s'avérer plus complexe avec des populations très mobiles - telles que les réfugiés et les migrants, ou avec des personnes déplacées dont le sens de la communauté a été brisé - et plus difficile à reproduire ou à moduler.

Séance de counseling de groupe. © OIM 2015





Groupe de soutien aux hommes, site de déplacés internes d'Erbil, Iraq. ©OIM 2017

→ 13.2. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT ÊTRE EN MESURE DE FAIRE

Le choix du type de programme(s) de counseling à mettre en œuvre dans une situation d'urgence peut être guidé par les trois principes fondamentaux ci-dessous :

13.2.1 Comprendre la complexité de la situation dans laquelle le counseling est fourni

Le point de départ pour comprendre la complexité du contexte est le rapport descriptif de l'urgence humanitaire et de la population touchée (combien de personnes, quand sont-elles arrivées et d'où viennent-elles, quel a été leur parcours, combien de professionnels de santé et de santé mentale sont présents, etc.). Cette «thick description» (Geertz, 1973) peut servir de première étape à une «analyse de situation» : il s'agit d'un outil permettant de comprendre en détail un épisode interpersonnel ou un état de fait complexe (la situation) dans le contexte du récit plus large dont il fait partie (le drame de l'intégration). «L'analyse de situation crée une description détaillée de la situation et relie cette situation particulière au drame plus large dont elle fait partie afin d'identifier les facteurs qui pilotent la situation et, aussi, de mettre en évidence les points d'intervention les plus utiles» (Green-Rennis et al., 2013).

Une partie importante de la compréhension de la complexité de la situation consiste à décrire les facteurs structurels en jeu. Ces facteurs peuvent se situer au niveau de la communauté, du quartier, de l'institution (logement, écoles, services correctionnels, services cliniques) et au niveau politique (politique de l'État en matière de logement, politiques des groupes d'aide internationale, impact de la guerre et de la violence politique). Appelée «compétence structurelle», cette méthodologie de formation et de pratique clinique aborde les aspects sociaux et politiques de la santé mentale et du bien-être psychosocial. Focalisée sur la structure, elle encourage une approche plus collaborative qui puise dans les ressources locales. Cela bouleverse toute démarche qui sacrifie le changement du comportement individuel face à une adversité environnementale écrasante (Metzl et Hansen, 2014). La reconnaissance des forces sociales importantes est essentielle pour comprendre, à l'échelle mondiale, les disparités sociales en matière de santé mentale. Les inégalités fondées sur la race, l'ethnie, le genre et la classe sociale sont les principaux facteurs de faibles résultats en matière de santé mentale.

D'autres questions importantes doivent être posées : Quelles sont les complexités des histoires ? Comment les récits façonnent-ils l'expérience de la population, des prestataires, de la collaboration qui se développe entre eux - et la façon dont les responsables conçoivent les interventions ?

13.2.2 Reconnaître les démarches et les ressources présentes, individuelles et collectives, en vue du rétablissement

Par le biais d'entretiens et d'observations, il est important de comprendre les dynamiques sociales positives qui ont déjà eu lieu au sein de la population cible et de l'environnement humanitaire, et qui peuvent être considérées comme des formes de counseling et servir de base au développement d'ultérieures approches de counseling pour une communauté. L'objectif n'est pas de saper les ressources existantes et les processus de résilience, fondamentaux pour le rétablissement. Au contraire, la prise en compte de ces ressources fournit des informations importantes sur les schémas de recherche d'aide adoptés de préférence par une population et aidera à identifier les capacités de leadership, les compétences et les membres de la communauté qui peuvent être des collaborateurs motivés dans le développement des programmes de counseling.

La résilience apparaît aujourd'hui comme un parents bénévoles qui gère un programme nouveau paradigme dans les domaines du sportif pour les jeunes pourrait demander développement et de la santé mentale (Ager l'aide à des conseillers pour répondre à et al., 2013). Ce qui distingue une approche fondée sur la résilience est :

- L'accent mis sur les forces, les ressources et les capacités plutôt que sur les déficits ;
- L'anticipation des actions qui réduisent l'impact de l'adversité ;
- L'attention portée aux multiples niveaux d'influence, aux niveaux structurels et culturels, à la communauté, à la famille et à l'individu ;
- La cartographie des influences au sein des systèmes écologiques (*ibid.*).

Les influences sont bidirectionnelles : la résilience d'un individu est favorisée par les ressources familiales, sociales et culturelles ancrées dans son écologie sociale, ainsi que par les capacités ou les moyens collectifs de résilience dont familles et communautés font elles-mêmes preuve face au stress et aux défis. Cela peut impliquer des ajustements et des adaptations de sous-systèmes au sein de la communauté - c'est-à-dire individus, groupes et organisations - ou bien engager les interactions de toute la communauté avec son environnement, y compris d'autres entités sociales, économiques et politiques (Kirmayer et al., 2009).

Les méthodologies propres à la cartographie des ressources ont été présentées dans les sections précédentes de ce manuel. On ajoute ici que, dans le cadre de l'élaboration d'approches de counseling fondées sur la résilience, la cartographie des sources de résilience à différents niveaux systémiques est essentielle pour déterminer les points d'intervention. Diverses cartes ont été élaborées (voir Landau et Weaver (2006) plus loin dans ce chapitre) qui s'avèrent utiles aux planificateurs de programmes en tant que listes de contrôle des points d'intervention potentiels.

13.2.3 Renforcer et construire sur ce qui existe déjà

En collaboration avec les représentants de la communauté, il est central de comprendre quelles sont les démarches existantes qui pourraient bénéficier du soutien des prestataires. Par exemple, un groupe de parents bénévoles qui gère un programme sportif pour les jeunes pourrait demander l'aide à des conseillers pour répondre à certains besoins des bénéficiaires du programme de SMSPS qui fréquentent les groupes qu'ils animent. Ce lieu non stigmatisant peut être efficace pour dispenser des informations, pour comprendre les réactions au stress et les outils pour y faire face, pour gérer la colère et, si nécessaire, orienter vers d'autres formes de counseling. Le groupe sportif lui-même peut être alors en mesure de fonctionner comme une sorte de groupe de soutien par les pairs avec l'aide d'un conseiller psychosocial.

Dans l'identification des formes de counseling qui doivent être associés à ceux déjà présents, il est utile de comprendre les effets ou les impacts, à différents niveaux, de la migration et du déplacement. Souvent, lorsqu'on considère une approche de counseling, on est amené à se confronter avec l'approche au counseling dans ses dimensions individuelles (symptômes, troubles de la santé mentale), sans tenir en compte les perturbations qui ont lieu au niveau familial et communautaire. Au contraire, il faut pouvoir envisager des interventions qui, non seulement soutiennent familles et communautés, mais qui considèrent l'impact que le stress, le deuil, la transition et la perte peuvent avoir sur les interactions familiales et communautaires.

Les approches multi-niveaux élaborées pour

déterminer les méthodes de counseling à adopter pèsent aussi l'impact des besoins exprimés par la communauté à plusieurs niveaux systémiques.

Le stress familial doit être traité au niveau de la famille, souvent avec le support de la communauté. Pour déterminer ce qui doit être renforcé, amélioré ou ajouté aux efforts de counseling communautaire, il faut tout d'abord que les objectifs et les priorités souhaités par la communauté en matière de counseling soient établis avec la communauté elle-même. Sur la base de cette vision du rétablissement, on peut ensuite explorer avec la communauté les différentes options de counseling dans le cadre du procédé d'élaboration d'un plan stratégique pour l'ensemble des interventions prioritaires de counseling dans cette première phase d'intervention.

Quelle est la démarche de définition des priorités et comment ces priorités sont-elles négociées entre les membres de la communauté et avec les prestataires ? Ce processus peut inclure une confrontation sur les différents types de counseling traditionnellement utilisés ou favorisés par la communauté, les limites potentielles de ces approches et les approches supplémentaires nécessaires à compléter les services existants pour répondre aux défis particuliers de la situation d'urgence en cours. Les ressources disponibles doivent également être déterminées - les membres de la communauté formés, par exemple, doivent être disponibles à suivre une formation en tant que para-professionnels. Dans le processus de négociation des priorités, les principes directeurs suivants peuvent être utiles :

- Offrir une valeur préventive - dans la mesure où les approches de counseling renforcent les facteurs de protection (tels que la promotion du soutien social et la résolution de problèmes).
- Sadresser aux membres de la communauté les plus vulnérables et à plus haut risque.
- Promouvoir la cohésion sociale et être efficace dans la promotion de la communication intercommunautaire et dans la prévention de la fragmentation communautaire.
- Reconnaître la diversité des besoins et déterminer les interventions de counseling les plus susceptibles d'aboutir à un succès pratique et renforcer ainsi l'efficacité de la communauté.
- Respecter ou prendre en considération la

dynamique communautaire du pouvoir dans l'élaboration des priorités. La question du partage et d'une distribution juste et équitable des ressources apporte une dimension plus éthique à la manière dont les priorités sont établies.

- Attribuer une grande importance au fait que les praticiens soient culturellement et structurellement compétents pour faciliter ce processus de négociation.

L'objectif de l'étude de la situation communautaire et de l'évaluation générale de ses besoins et ses ressources, est alors celui de déterminer quelles approches de counseling seraient les plus souhaitables, les plus envisageables et viables dans le contexte donné. Le cadre de référence adapté de l'IDEO U (2016) et de Bava (2017), basé sur une réflexion centrée sur les relations, est particulièrement recommandé.

Le choix d'une approche de counseling spécifique doit être déterminé par les objectifs et les priorités définis par la communauté. La communauté peut ensuite explorer, avec les organisations prestataires, les options de counseling disponibles, réalisables dans leur mise en œuvre et les plus durables. Les besoins de la communauté ne coïncident pas toujours avec les ressources offertes par les organisations humanitaires. Pour la communauté il est utile donc de connaître les programmes de counseling qui correspondent le mieux à ses objectifs, afin de pouvoir chercher des formateurs à l'approche spécifique. Pour ce faire, on interroge les membres de la communauté, les acteurs clé et les organisations prestataires. Quelques types d'approches de counseling communautaire à différents niveaux est présenté ci-dessous.

→ **13.3. APERÇU DES INTERVENTIONS DE COUNSELING COMMUNAUTAIRES**

Pour l'OIM, idéalement, un programme de counseling en situation d'urgence ne doit pas suivre un protocole d'intervention exact et prédéterminé, mais reposer plutôt sur des conseillers avec une solide base de compétences et sur les sensibilités et les

capacités décrites au préalable dans ce chapitre. Un groupe de conseillers formés, en formation continue et supervisés, doit être ainsi autorisé à adopter, dans ses interventions auprès de groupes et d'individus, des approches flexibles, tout en adhérant à des principes éthiques précis et à des modèles globaux de travail.

Toutefois, diverses interventions de counseling communautaire - ou d' interventions psychologiques, comme certains les appellent - ont été développées dans le cadre humanitaire au niveau individuel, familial, groupal et communautaire comme un tout. D'autres ont été développées dans une large variété de contextes, mais elles ont quand même les possibilités d'être adoptées dans des situations humanitaires d'urgence. Elles sont plus structurées et expérimentées, et sont donc potentiellement plus faciles à mettre en œuvre en cas de pénurie de ressources ou de capacités.

Au cours des premiers mois d'une urgence humanitaire, il est important de laisser aux populations un certain délai de temps pour qu'elles fassent recours par elles-mêmes aux stratégies d'adaptation qu'elles jugent les plus utiles et pour ne pas interférer ou miner leurs capacités naturelles d'adaptation. Avant de proposer un counseling qui cible des difficultés spécifiques de santé mentale, il est nécessaire d'attendre qu'elles se manifestent, ce qui peut avoir lieu des mois après une crise. Cependant, dans cette phase initiale, le counseling qui traite l'impact immédiat d'une crise peut être utile, comme par exemple :

- Résolution de problèmes pratiques et problèmes de gestion (voir le PM+, section 13.4.1 ci-dessous)
- Groupes sur les pertes ambiguës (voir section 13.6 ci-dessous) ;
- Modèle de résilience communautaire du CLIC (LINC Community Resilience Model) (Landau and Weaver, 2006);
- Sociothérapie (**voir le point 13.3.3 ci-dessous**).



Dans un deuxième temps, d'autres approches peuvent être utilisées, y compris celles mentionnées ci-dessus.

13.3.1 13.3.1 Approches de counseling au niveau individuel

Problem Management Plus: PM+, dans son format individuel et de groupe, est une intervention psychologique innovante qui permet aux clients d'acquérir des compétences pour améliorer la gestion de problèmes pratiques (chômage et conflits interpersonnels entre autres) et des plus communs problèmes de santé mentale qui y sont associés. Cela est possible grâce au recours de quatre stratégies : counseling pour la résolution des problèmes, gestion du stress, activation comportementale et renforcement du **soutien social**.



13.3.2 Programmes de counseling par les pairs

Programme « Banc de l'amitié » (Friendship Bench Programme) au Zimbabwe : Situés dans les locaux des cliniques de santé autour de Harare et d'autres grandes villes du Zimbabwe, les praticiens sont des agents laïques¹ de santé connus sous le nom de «grand-mères» communautaires, formés pour écouter et soutenir les patients qui manifestent de l'anxiété, de la dépression et d'autres troubles mentaux courants (voir « **Friendship Bench** »).



Being Buddies – IOM Nigeria: Le système « de copains » (buddies) est une intervention similaire au counseling entre pairs, qui consiste en l'identification, la formation et la supervision constante, assurées par des conseillers professionnels à divers membres de la communauté qui apportent un soutien à leurs pairs dans leurs quartiers, chez les familles, sur le lieu de travail et auprès des groupes. À l'origine, il a été développé dans des contextes de non urgence et dans des lieux tels que les lieux de travail ou les écoles. Dans les écoles, notamment, des programmes de promotion du bien-être psychosocial des élèves structurés sur le soutien entre camarades ont été mis en place, l'idée étant que les élèves étaient plus réceptifs s'ils reçoivent un soutien de leurs pairs, avec lesquels ils pourraient s'identifier davantage, que d'un membre du personnel scolaire. Ces approches se sont avérées particulièrement pertinentes dans certaines situations d'urgence, comme au nord-est du Nigeria. Dans ce contexte, les conseillers et les psychologues sont rares. En plus, demander l'aide d'un conseiller ou d'un psychologue est assez exceptionnel, alors que la plupart des personnes touchées chercherait l'assistance d'autres systèmes de soutien - amis, voisins et collègues

¹ Le terme laïque désigne ici les formes de counseling dispensées par des conseillers - membres du personnel ou bénévoles - qui n'ont pas de diplômes officiels dans le domaine de la SMSPS.



Counseling laïque sur le site de protection des civils à Malakal, Soudan du Sud. © OIM 2018

- perçus comme plus efficaces et plus adéquats.

Cette méthodologie place les deux participants dans une position plus égale. Dans les situations humanitaires, très souvent, les populations affectées sont considérées comme des bénéficiaires passifs de l'aide. L'approche du système « de copains » véhicule une vision différente et favorise l'auto-identification, car les personnes touchées deviennent à la fois des fournisseurs et des bénéficiaires de ces services. Cette approche encourage un sentiment d'identité positif et donne aux personnes touchées la possibilité de devenir des modèles positifs.

En situations d'urgence et de déplacement, les structures de soutien de quartier sont souvent défaillantes et ce système « de copains » peut effectivement aider à bâtir et à renforcer le tissu social.

En encourageant les interactions par l'intermédiation « de copains », des groupes de base sont créés, qui rétablissent un soutien de quartier ou un **soutien** focalisé sur la résolution de problèmes.

L'approche du système « de copains », permet de délivrer des notions de SMSPS pour que les « copains » puissent apporter un soutien efficace à leurs pairs et assister ceux qui ont besoin d'un soutien plus poussé.

Le rôle du responsable et du superviseur de SMSPS est de renforcer les capacités des « copains », de les guider et s'assurer qu'ils ne causent aucun dommage. La supervision, notamment, permet d'observer les difficultés qu'ils rencontrent et de réfléchir à leurs pratiques et leurs expériences. Enfin, dans les situations d'urgence et, tout particulièrement, lors de crises prolongées, les populations peuvent subir de nombreux déplacements. Avec cette approche du jumelage, les personnes formées se déplacent avec la population affectée et restent toujours en mesure d'offrir de la SMSPS, même dans les cas où les acteurs humanitaires ne peuvent pas atteindre la population touchée.

13.3.3 Counseling de groupe

La thérapie interpersonnelle (TIP) de groupe a été originairement développée aux États-Unis en tant que traitement individuel de la dépression unipolaire non psychotique (Klerman et al., 1984). Dans le traitement de la dépression, la TIP cible le lien entre l'apparition des symptômes et les problèmes interpersonnels courants. Le thérapeute TIP commence par une évaluation diagnostic systématique, explique le diagnostic au patient et travaille avec lui pour identifier les problèmes associés à l'apparition de ses symptômes. Les difficultés qui apparaissent

dans les quatre domaines interpersonnels détaillés ci-dessous sont considérées comme des déclencheurs d'épisodes dépressifs et deviennent le noyau du traitement : le deuil (dû au décès d'un proche), les disputes interpersonnelles (désaccords avec des personnes importantes dans la vie de quelqu'un), les passages de rôles (changements dans les circonstances de la vie, aussi bien négatifs que positifs) et les défauts (problèmes persistants dans l'initiation ou le maintien de relations).

La TIP fait l'objet d'un manuel, et a été testée dans de nombreux essais contrôlés aléatoirement et considérée efficace pour un certain nombre de troubles de l'humeur et autres (troubles dépressifs et bipolaires, syndrome de stress post-traumatique -SSPT- et troubles alimentaires entre autres), pour certains groupes d'âge (adolescents, adultes et populations gériatriques), certains milieux (établissements de santé mentale ambulatoires, soins primaires, cliniques scolaires, milieux communautaires, entre autres) et avec certaines modalités (par exemple, individuel, de groupe et téléphonique).

Il existe un nombre croissant de preuves qui démontrent l'efficacité de la TIP dans les régions et les milieux à faibles ressources. La TIP a été aussi utilisée en groupe et adaptée à la culture. Elle s'est révélée efficace pour les adultes et les adolescents dépressifs des communautés du sud et du nord de l'Ouganda, pour les patients dépressifs des soins primaires à Goa, en Inde, et en Éthiopie, et pour les femmes souffrant de dépression post- partum en Chine et au Kenya. Ce dernier groupe était séropositif et comprenait des survivants de violences exercées par un partenaire intime. La TIP de groupe a été adaptée par l'**OMS** pour une diffusion mondiale.

La **sociothérapie** est un système thérapeutique ayant des liens étroits, théoriques et historiques, avec la sociologie. Cette approche thérapeutique met l'accent sur les facteurs sociaux, culturels, environnementaux et interpersonnels, et tient compte du milieu de vie des groupes de clients pour accompagner leur adaptation interpersonnelle et atteindre les objectifs du traitement. Tandis que la psychothérapie est centrée sur l'individu, la sociothérapie considère que les préoccupations psychologiques individuelles ont souvent des causes sociales ou environnementales qui limitent l'efficacité de la psychothérapie même. La sociothérapie vise à apporter des solutions considérables aux problèmes socio-psychologiques

en aidant les clients à retrouver l'harmonie avec leur communauté.

La sociothérapie cible les groupes de clients en utilisant l'interaction et socialisation comme moyens pour la collecte d'informations sur les limites des clients mêmes et comme outil thérapeutique. À travers les interactions sociales, les clients apprennent des rôles et un comportement interpersonnel adéquat (Whiteley, 1986), et ils réapprennent à jouer des rôles et des comportements établis dans un environnement sûr. Les pensées et les sentiments sur la dynamique sociale sont discutés avec tous les membres du groupe et avec les socio-thérapeutes qui aident le groupe à s'adapter à leur vie quotidienne et dans leur contexte social spécifique.

Selon **Richters (2010)**, «la sociothérapie aide les personnes à retrouver le respect de soi, à rétablir la confiance, à se sentir à nouveau en sécurité, à surmonter les reproches injustifiés, à rétablir un équilibre moral, à garder l'espoir, à vivre sans peurs, à pardonner à ceux qui on fait du mal, à présenter des excuses à ceux qui ont été lésés et à retrouver une place légitime dans la communauté». Cette approche a été utilisée avec succès dans différents contextes. Pour plus d'informations, veuillez consulter les exemples de son utilisation au Rwanda, où elle est utilisée depuis 2005 pour soutenir les communautés après la guerre et le génocide de 1994 ([ici](#) et [ici](#))



13.3.4 Counseling familial, pertes ambiguës - Travailler avec les familles dont des membres ont disparus

Les approches de counseling qui fonctionnent avec les familles qui luttent contre des pertes ambiguës sont particulièrement importantes dans les situations d'urgence humanitaire. Boss (2004) définit une perte ambiguë comme «une perte peu claire - un être cher disparu physiquement ou psychologiquement. Elle résulte de diverses situations où l'on ne sait pas si une personne est morte ou vivante, absente ou présente, définitivement perdue ou de retour».

Les problèmes auxquels doivent faire face les familles dont un ou plusieurs membres sont portés disparus sont multiples et nécessitent des conseillers qui comprennent l'impact que ce type de dislocation temporelle et l'incertitude que cela peut avoir sur le système familial. Les conseillers ont besoin de faire recours à des stratégies pour prévenir et traiter la



polarisation et les conflits qui peuvent survenir dans les familles lorsqu'elles sont confrontées à la disparition d'un ou plusieurs membres. Les programmes de regroupement familial sont également importants dans cette phase et vont de pair avec les programmes qui traitent des pertes ambiguës (Boss, 2018 ; FICR, 2001, 2014 ; Killian, 2016 ; Robbins, 2013). Pour des conseils pratiques, voir [ici](#) et [ici](#).



Le modèle d'élaboration de programmes familiaux collaboratifs est une approche fondée sur la recherche et qui a pour but de créer des programmes communautaires pour familles. Ici, les familles sont considérées comme des experts de la nature de leurs défis et de ce à quoi elles s'attendent d'un programme de counseling. Cette approche est particulièrement utile pour développer des programmes destinés aux familles qui ont subi l'oppression sociale et qui peuvent être réticentes à participer à des interventions conçues pour elles par des professionnels qui ne les ont pas consultées. En revanche, lorsque les professionnels adoptent une position d'apprenants respectueux, les familles réagissent en s'engageant activement dans la recherche du développement du programme et dans le programme même, créé à partir d'elles-mêmes. Cet article décrit la nature et les complexités de la position de développement d'un programme collaboratif (Fraenkel, 2006).

13.3.5 Approches de counseling basées sur la technologie et les médias sociaux

Les approches de counseling basées sur les médias sociaux sont un nouveau champ de développement. Bien que, pour le moment, les meilleures pratiques reproductibles n'aient pas pu encore être identifiées, une série de lectures est recommandée pour s'en inspirer : Ungar et al. (2013), Ruzek et al. (2016), et Ruzek et Yeager (2017).

13.3.6 Outils d'auto-assistance

Souvent, dans les situations d'urgence, l'accès aux populations les plus vulnérables n'est pas possible. Si cela peut compromettre la possibilité d'offrir des services de counseling directs, rien n'empêche de proposer et de promouvoir des mécanismes de counseling à distance en ligne. Dans ces cas, l'OIM utilise des outils d'auto-assistance imprimés et en ligne qui peuvent être inclus dans des paquets de distribution ou dans d'autres distributions de biens primaires. Le processus de création de ces outils peut

se faire selon quatre étapes :

- Des groupes de discussion sont organisés avec des personnes accessibles pour identifier les principaux facteurs de stress et de préoccupations, et les solutions envisageables.
- Un groupe mixte de psychologues, anthropologues et artistes visuels crée des outils d'auto-assistance, de nature conversationnelle et qui comprennent des éléments visuels sur les problèmes et les facteurs de résilience identifiés.
- Les messages et les images qui en résultent sont validés dans des nouveaux groupes de discussion.
- Les brochures finales sont imprimées et incluses dans des lots de distribution, des établissements de santé, des kits éducatifs, et mises à disposition en ligne

Voir [ici](#) la version anglaise de la brochure *Self Help for Men in Crises and Displacement* [Auto-assistance aux hommes confrontés à la crise et au déplacement] spécialement conçue en 2015 pour les hommes syriens vivant dans des zones inaccessibles de la République arabe syrienne. Depuis, la brochure a été distribuée, traduite, adaptée et utilisée comme matériel de soutien lors des sessions de counseling pour les hommes, en face à face et en groupe, dans plusieurs pays.



13.3.7 D'autres formes de soutien psychosocial ciblé

D'autres formes de soutien psychosocial ciblé sont présentées dans ce manuel :

- **Groupes** de soutien basés sur les problèmes, groupes de soutien générés par le programme et groupes de soutien par les pairs ;
- Interventions artistiques basées sur des problèmes et générées par des programmes (drama-thérapie, théâtre social, art-thérapie et [autres](#)).



En outre, les *Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence* (CPI, 2007) incluent le PSP comme intervention de troisième niveau. Voir l'encadré 59 pour une présentation et discussion du PSP.



13.4. ADAPTATION, TRADUCTION, FORMATION ET COMPLEXITÉS CULTURELLES DANS LE TRAVAIL AVEC LES MIGRANTS

Les interventions de counseling mentionnées ci-dessus peuvent être utilisées dans le cadre d'un programme de SMSPS communautaire. Cependant, pour être adaptées et développées, elles nécessiteront de :

- Une sélection judicieuse de la meilleure intervention pour le contexte ;
- L'adaptation et la traduction, si nécessaire, des outils pertinents dans la nouvelle langue ;
- La formation de conseillers sur la méthode et ses protocoles.

Pour savoir comment choisir la meilleure intervention dans un contexte spécifique et comment adapter et traduire le modèle en conséquence, veuillez-vous référer aux chapitres mentionnés ci-dessous du document de l'OMS *Psychological Interventions Operational Manual: Integrating Psychological Interventions in Existing Services* [Manuel opérationnel des interventions psychologiques : intégration des interventions psychologiques dans les services existants] de prochaine publication :

- Chapitre 2 - Choisir la meilleure intervention pour un contexte spécifique ;
- Chapitre 3 - Traduction et adaptation des interventions psychologiques.

À sa parution, le manuel de l'OMS se trouvera ici, dans la version en ligne du manuel.

Lorsqu'on travaille avec les migrants, les populations déplacées et leurs communautés d'accueil, les questions liées à l'adaptation et à la traduction deviennent plus complexes et à trois niveaux.

La traduction de l'outil dans la langue principale, question traitée dans le manuel opérationnel de l'OMS, peut ne pas suffire, car les migrants et les personnes déplacées sont issus d'autres cultures et peuvent parler une ou plusieurs langues différentes. Une solution possible est d'adapter et de traduire les protocoles, les outils, les modules de formation et les supports dans d'autres langues. Ceci, toutefois, n'est pas toujours possible, car plusieurs langues peuvent être en jeu et le processus risque de devenir long et coûteux.

De plus en plus, surtout dans les situations d'urgence soudaines, mais aussi dans celles prolongées comme dans les camps de réfugiés en Grèce ou au Kenya, il est nécessaire de prévoir des moyens permettant aux conseillers de travailler, grâce à l'aide de traducteurs, avec des clients qui ne parlent pas la même langue et qui viennent de cultures différentes. Il ne s'agit jamais d'un processus neutre, car tous les modèles de counseling et les interventions psychologiques sont basés sur une relation individuelle ou de groupe, et la présence d'une tierce personne dans l'équation doit être soigneusement planifiée et nécessite des garanties particulières, notamment :

- La formation des conseillers à fournir du counseling par le biais de la traduction.
- Former des traducteurs sélectionnés - qui souvent ne sont pas des traducteurs professionnels - à la traduction dans le cadre du counseling, ainsi qu'aux compétences de base de confidentialité et d'écoute active.
- Prévoir le salaire du traducteur ou un apport en nature.
- Former les conseillers à la gestion de la diversité culturelle. Cela comprend deux types de formation, l'une plus spécifique des actions à mener ou à ne pas mener concernant la culture du client, et l'autre sur la manière d'aborder la question clé de la diversité culturelle lors de la séance de counseling.

Pour obtenir des conseils sur l'organisation de ces formations, veuillez contacter contactpss@iom.int.

→ **13.5. DÉFIS ET CONSIDÉRATIONS**

Un des problèmes récurrents auxquels sont confrontés les non-spécialistes impliqués dans de telles situations est que les membres de la communauté partagent souvent les mêmes types d'enjeux que les conseillers. Les réactions personnelles peuvent rendre difficile l'offre efficace de counseling, ce qui nécessite la mise en place d'une structure pour la formation initiale et continue, ainsi que d'un suivi et d'une **supervision** continu.



Il est important de disposer d'un code de conduite qui fait référence aux lignes directrices pour le maintien des relations professionnelles. **Wessells (2009)**, décrit les principes suivants pour entretenir l'approche du «ne pas nuire» :

- Prévoir du temps pour la réflexion critique sur les questions éthiques avant, pendant et après chaque intervention d'urgence afin d'atténuer ou de minimiser les dommages.
- Élaborer et fournir des lignes directrices éthiques spécifiques, relatives à la conduite à tenir dans des situations d'urgence internationales.
- Documenter et améliorer l'efficacité des interventions de SMSPS dans les contextes d'urgence.
- Assurer la préparation des agents de SMSPS dans les situations d'urgence internationales.



Ressources, accès et capacités limitées conditionnent les programmes de counseling à mettre en œuvre. Dans ces cas, il faut faire preuve de beaucoup de créativité et d'ingéniosité et, parfois, des ressources utiles et des capacités cachées, apparaissent.

Ce chapitre offre une perspective plus large que celle habituellement accordée à un modèle individuel de counseling. Il porte l'attention aux facteurs situationnels et contextuels qui doivent être pris en compte dans une situation de counseling et à la multiplicité d'espaces et d'interactions dans lesquels le counseling peut avoir lieu, conscient du fait que les formes de counseling plus informels ont lieu spontanément et régulièrement. Dans les communautés, ces démarches naturelles ne doivent pas être entravées et, lorsque cela est possible, le programme doit renforcer les occasions de ces interactions.

Il est important et complexe à la fois de fournir un soutien et une supervision technique aux conseillers (pour le bien-être du personnel).

Ce point est abordé dans le chapitre sur la **supervision technique**.



Encadré 59
Premier secours psychologique

Le premier secours psychologique (PSP) est une approche fondée sur des données probantes et qui implique une aide humaine, solidaire et concrète aux individus qui souffrent à cause de crises graves. Il est fourni par des personnes en mesure d'en aider d'autres qui ont vécu un événement pénible. Le PSP a été conçu comme une alternative au débriefing psychologique d'un incident critique et à d'autres formes d'interventions psychologiques ponctuelles adoptées après des événements perturbateurs. Il se base sur les paradigmes et les récits des traumatismes. Il a été prouvé que ces interventions peuvent être nuisibles à moyen terme et plusieurs agences, dont l'OIM, dissuadent d'en faire recours. Le PSP permet d'apporter un confort émotionnel et un soutien pratique, sans pousser les personnes à raconter ce qui leur est arrivé.

Le PSP offre un cadre permettant d'aider les personnes dans l'immédiat et de manière à respecter leur dignité, leur culture et leurs capacités. Le PSP est une intervention de soutien ponctuelle et de courte durée et ne peut être considérée comme une méthode de counseling ou un service pouvant être proposé plusieurs fois à la même personne. S'il s'avère nécessaire d'aller au-delà du PSP, il convient de le faire avec **l'orientation** de la personne aux services compétents.

Le PSP offre des apports variés, notamment un contact initial avec la personne concernée qui assure sécurité, réconfort, stabilité émotionnelle, qui offre des informations et une aide pratique, et la mise en relation de la personne avec son réseau social et avec les services disponibles. Les prestataires du PSP doivent toujours garantir une protection envers eux-mêmes et vis-à-vis des personnes aidées, et être préparés à l'intervention après une analyse de la situation et une collecte préalable des informations.

Bien que les *Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence* (CPI, 2007) placent cette intervention au troisième niveau de la pyramide d'intervention (soutien ciblé), pour l'OIM, le PSP doit être utilisé à tous les niveaux :

- Premier niveau d'intervention - services de base et sécurité : La coordination et la gestion des camps, la santé et le personnel d'intervention d'urgence, entre autres, doivent être formés au PSP, car ils sont généralement les premiers à intervenir en cas d'urgence. Le PSP leur permet de fournir des informations et de soutenir la population touchée de manière efficace, en prévenant la détresse induite par l'intervention humanitaire.
- Deuxième niveau d'intervention - soutien à la communauté et aux familles : Le PSP peut être utilisée au niveau communautaire. Des groupes de bénévoles de la population locale intéressés par le soutien aux autres peuvent être formés au PSP pour aider leurs pairs qui vivent des événements très stressants.
- Troisième niveau d'intervention - soutiens ciblés : Le PSP est généralement la première intervention pour les personnes ayant besoin d'un soutien après une urgence. Les professionnels de la SMSPS doivent être formés au PSP pour aider à stabiliser les personnes touchées avant de déterminer s'il est nécessaire de faire recours, à travers une orientation, au counseling ou à un soutien social supplémentaire.
- Quatrième niveau d'intervention - les services spécialisés : Le PSP peut, dans certaines circonstances, être utile pour offrir un soutien initial aux personnes avec des troubles mentaux préexistants ou émergents, ainsi qu'à leurs familles et à leurs soignants.

Tous les travailleurs de la SMSPS doivent être formés à la PSP. Les outils plus couramment employés pour la formation sont ceux du premier secours psychologique de l'OMS : *Guide for field workers (OMS, 2011)* et *Psychological first aid : facilitator's manual for orienting field workers* (OMS, 2013). D'autres, peuvent être utilisés en fonction du contexte ([ici](#), [ici](#) et [ici](#)).

Bien qu'il ne soit pas nécessaire d'avoir des connaissances spécifiques en matière de SMSPS pour être formé au PSP, certaines compétences de base sont recommandées, telles que l'écoute active, la compassion et la flexibilité. Des outils de PSP contextualisés au COVID-19 peuvent être trouvés [ici](#).



→ LECTURES SUPPLEMENTAIRES

Betancourt, T. S., S.E. Meyers-Ohki, A.P. Charrow and W.A. Tol

- 2013** Interventions for Children Affected by War: An Ecological Perspective on Psychosocial Support and Mental Health Care. *Harvard Review of Psychiatry*, 21(2):70–91.

Bragin, M.

- 2014** Clinical social work with survivors of disaster and terrorism: A social ecological approach. In: *Essentials of Clinical Social Work* (2nd ed.) (J. Brandell, ed.). Sage, Thousand Oaks, CA, pp. 366–401.

Organisation Internationale pour les Migrations (OIM)

- 2020** Manuel d'utilisation à destination des équipes Santé Mentale et Soutien Psychosocial (SMSPS) dans la réponse au COVID-19: Version III Finale. OIM, Genève.

Nicolas, G., B. Schwartz and E. Pierre

- 2009** Weathering the Storms Like Bamboo: The Strengths of Haitians in Coping with Natural Disasters. In: *International Handbook of Emotional Healing: Rituals and Practices for Resilience after Mass Trauma* (A. Kalayjian, D. Eugene and G. Reyes, eds.). Greenwood Publishing Group, Inc., Westport, CT, pp. 96–106.

Nordbrandt, M.S., J. Carlsson, L.G. Lindberg, H. Sandahl and E.L. Mortensen

- 2015** Treatment of Traumatised Refugees with Basic Body Awareness Therapy Versus Mixed Physical Activity as Add-On Treatment: Study Protocol of a Randomised Controlled Trial. *Trials*, 16(1).

Patel V. et al.

- 2018** Where There is no Psychiatrist. Royal College of Psychiatrists.

Scholte, W. F. and A.K. Ager

- 2014** Social Capital and Mental Health. *Intervention*, 12(2):210–218.

Pour plus de références, retrouvez la bibliographie complète [ici](#).

Activités de counseling au camp d'Al-Salam, Iraq. © OIM 2018



14.

SOUTIEN COMMUNAUTAIRE AUX PERSONNES AVEC DES TROUBLES MENTAUX GRAVES



Groupe de soutien aux personnes handicapées dans le site de protection de civils à Wau, Soudan du Sud. © OIM 2018

→ **14.1. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT SAVOIR**

Les troubles mentaux se manifestent de diverses manières mais, le plus souvent, se caractérisent par une combinaison de pensées, perceptions, croyances, émotions, comportements et relations avec autrui déformés (OMS, 2018b). Lorsque ces problèmes durent longtemps et/ou sont très prononcés, ils ont une forte incidence sur la vie des personnes affectées et diminuent considérablement leur capacité à fonctionner. Ils prennent le nom de «troubles mentaux graves» et demandent des niveaux de soins élevés.

Des exemples classiques de troubles mentaux graves sont:

- les troubles psychotiques de toutes sortes (y compris la psychose maniaque) ;
- les formes lourdement invalidantes de troubles de l'humeur et d'anxiété (y compris les formes très invalidantes de dépression, de trouble bipolaire et de TSPT) ;
- les états cliniques graves dus à la consommation d'alcool ou d'autres substances psycho-actives ;
- Voir [ici](#) pour plus d'informations.



Les Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (CPI, 2007) affirment que bon nombre de mesures à prendre pour protéger et aider les personnes avec des troubles mentaux graves s'appliquent aussi aux personnes avec d'autres troubles et affections graves, tels que :

- troubles du développement avec des besoins élevés de soutien;
- troubles neurologiques et affections neuro-psychiatriques telles que l'épilepsie, le délire et la démence;
- troubles mentaux graves définis localement ;
- comportements à risque communément associés aux troubles mentaux (tels que les sentiments suicidaires ou l'automutilation).

Selon l'OMS (2018b), les déterminants de la

santé et des troubles mentaux comprennent «non seulement les attributs individuels tels que la capacité à gérer ses pensées, ses émotions, ses comportements et ses interactions avec les autres, mais aussi les facteurs sociaux, culturels, économiques, politiques et environnementaux comme les politiques nationales, la protection sociale, les conditions de vie, de travail et le soutien de la communauté».

Dans les situations d'urgence, le pourcentage de personnes manifestant des troubles mentaux graves peut passer de 2-3% à 3-4 % (OMS et HCR, 2012). Les situations d'urgence entraînent non seulement une augmentation du nombre de personnes avec des troubles mentaux graves mais, souvent, détériorent ultérieurement les conditions de celles qui en sont déjà atteintes (voir Weissbecker et al., 2019). En plus de la déstabilisation des services de santé et de santé mentale existants, les situations d'urgence peuvent priver les personnes des soutiens sociaux et des autres moyens qui les aidaient auparavant. Les familles peuvent être angoissées par le fardeau de soins à porter et être stigmatisées ou éloignées davantage dans leur propre communauté. En situation d'urgence, donc, les personnes avec des troubles mentaux graves courrent un risque élevé d'abandon ou de négligence (Jones et al., 2009).

Les personnes en déplacement sont confrontées à plusieurs facteurs de stress qui peuvent provoquer des niveaux élevés de détresse et aggraver leur bien-être mental. Plusieurs rapports et recherches insistent sur la prépondérance de troubles mentaux chez les migrants et les réfugiés, en supposant que, selon certains, la plupart des migrants et des réfugiés souffrent de troubles mentaux. Cependant, les preuves de ces affirmations sont contestées en raison des limites méthodologiques et de la tendance à confondre toute détresse émotionnelle avec le trouble mental (Rodin et Van Ommeren, 2009 ; [Schininà and Zanghellini, 2018](#)). En fait, une recherche critique et systématique des études européennes sur la prévalence et l'incidence des troubles mentaux parmi les populations migrantes et non migrantes n'a pas montré de différences substantielles chez les migrants, y compris les réfugiés, et les non migrants (Priebe et al., 2016). Dans le monde entier, les recherches mettent en évidence, effectivement, une prééminence





plus élevée des troubles psychotiques chez les migrants, mais les différences sont généralement marginales (Hollander et al., 2016). Les discours publics sur la migration sont incontestablement dominés par le discours sur la vulnérabilité des migrants - à quel point les migrants sont vulnérables et à quel point ils rendent les sociétés vulnérables - et ce discours peut lui-même aggraver les problèmes psychologiques des migrants (**Schininà et Zanghellini, 2018**). Le rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit que toute personne a de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible (2018) met en garde contre l'utilisation de «statistiques alarmantes liées à l'ampleur des troubles mentaux chez les migrants, car cela contribue à diriger les problèmes vers un modèle biomédical qui se focalise moins sur la politique, l'autonomisation et l'investissement en conditions favorables, et plus sur le traitement des conditions individuelles, ce qui mène à des résultats inefficaces et potentiellement nuisibles».

Les programmes de SMSPS de l'OIM ne doivent pas renforcer des idées contreproductives et improches selon lesquelles la plupart, sinon toutes les populations migrantes et déplacées, souffrent de graves troubles mentaux ou de problèmes psychologiques. Les mots sont importants et il est important que les responsables et les équipes des programmes de SMSPS n'utilisent pas un langage qui rendent anormales les difficultés psychosociales rencontrées par les migrants et les populations touchées par des crises, en qualifiant à tort tout un groupe de malades mentaux. Cela dit, en cas de conflits armés, de catastrophes naturelles, de déplacements massifs et de crises migratoires, le nombre relativement faible de personnes avec des troubles mentaux graves se trouve parmi les plus vulnérables. Les responsables de SMSPS de l'OIM doivent donc hiérarchiser les réponses adressées à ce groupe, en termes d'accès aux soins cliniques et à d'autres domaines de protection, tels que le renforcement des mesures de protection.

Les causes des troubles mentaux plus graves ne sont pas connues. L'interaction complexe entre facteurs biologiques et facteurs propres de l'environnement social dans la détermination des troubles mentaux graves est examinée plus en détail dans OMS (2014) et Patel et al. (2018).

Par conséquent, le traitement et le soutien de personnes avec troubles mentaux sévères comprend généralement une combinaison d'interventions biologiques, sociales et psychologiques. Même lorsque les médicaments pharmacologiques sont prescrits, d'autres formes de soutien individuel et social ne doivent jamais être écartées. De nombreuses personnes avec des troubles mentaux (dépression, anxiété, trouble de stress post-traumatique) peuvent être aidées seulement avec des interventions psychologiques et sociales, sans recours aux médicaments. En cas d'urgence, il existe un risque documenté de sous-traiter et/ou de surmédicaliser les troubles mentaux graves. Les personnes avec des troubles mentaux graves ont besoin de recevoir des soins appropriés et cela dans le cadre d'une approche communautaire qui tient compte par exemple de :

- Éviter l'hospitalisation dans des établissements spécialisés ;
- Fournir des soins de santé mentale intégrés aux soins de santé généraux et primaires ;
- Impliquer la famille et les autres soignants dans le traitement ;
- Se concentrer, si possible, sur l'amélioration du fonctionnement social et professionnel de la personne.

14.1.1 Développement global et bonnes pratiques

Un certain nombre de directives mondiales visent à améliorer les soins en cas d'urgence des personnes avec des troubles mentaux graves. Elles portent principalement sur la prise en charge d'individus en établissement de soins.

L'**Aide-mémoire 6.2** des Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (CPI, 2007) inclut de :

- S'assurer que les trousseaux médicaux d'urgence contiennent les médicaments psychotropes essentiels ;
- Permettre à au moins un membre de l'équipe des soins de santé primaire d'urgence d'être en mesure de fournir les soins de santé mentale de première ligne ;
- Former et superviser le personnel disponible des soins de santé primaires sans le surcharger ;



- Mettre en place des soins de santé mentale à des points d'accès logiques (dans les établissements de santé, mais cela peut aussi se faire par des visites à domicile ou dans les écoles et les espaces adaptés aux enfants) ;
- Éviter la création de structures parallèles ;
- Informer les populations de la disponibilité de services de santé mentale ;
- Collaborer avec les structures communautaires locales en vue de repérer, rendre visite et assister les personnes avec des troubles mentaux graves.



L'**Aide-mémoire 6.2** plaide fermement en faveur de l'intégration dans les structures de santé existantes et, pour cela, les approches communautaires sont essentielles (indiquées en gras dans la liste ci-dessus).

Le Programme d'action de l'OMS pour combler les lacunes en matière de santé mentale (mhGAP) vise à développer des services pour les troubles mentaux, neurologiques et liés à la consommation de substances (MNS), en particulier dans les pays à revenu faible et moyen. Le **Guide d'intervention du Programme d'action Combler les lacunes en santé mentale (GIH-mhGAP)** contient les recommandations de première ligne, à utiliser dans les urgences humanitaires, dans la gestion de MNS (OMS et HCR, 2015). Le document recommande que les prestataires de soins de santé non spécialisés dans les établissements de santé primaire soient formés à l'identification et la gestion des affections mentales communes. L'ensemble des recommandations est axé sur l'utilisation, pour certains troubles, du traitement pharmacologique, mais il contient également des éléments non pharmacologiques, notamment des psychothérapies brèves et le renforcement du soutien social. L'accent est mis autant sur l'apport d'éléments pharmacologiques que non pharmacologiques. L'un des risques liés à la mise en œuvre du mhGAP est que ces éléments psychosociaux peuvent être facilement ignorés – du fait que le personnel dispose d'un temps ou d'une formation limités pour effectuer ces interventions, ce qui conduit à faire davantage recours aux approches pharmacologiques (Ventevogel, 2014). L'ensemble du mhGAP est basé sur les aménagements. Cependant, des

agents formés de santé communautaire et d'autres bénévoles peuvent jouer un rôle important, notamment dans :

- Les activités d'engagement communautaire, y compris la sensibilisation à la santé mentale ;
- L'identification et orientation des personnes avec des problèmes de santé mentale ;
- Le suivi des personnes avec des troubles mentaux graves par des visites à domicile et un soutien pratique et émotionnel ;
- L'organisation de groupes de soutien : par exemple, pour les personnes épileptiques, les parents d'enfants handicapés mentaux et les personnes avec des troubles mentaux graves ;
- Une formation et une supervision adéquates: Fournir des interventions psychologiques modulables, par exemple :
 - o **Gestion des problèmes Plus (PM+);**
 - o **Penser sainement;**
 - o **Thérapie Interpersonnelle de groupe.**

Ces interventions psychologiques modulables sont examinées dans le chapitre sur le **Counseling**.



Encadré 60

Liaison avec les équipes de santé d'urgence de l'OIM

Les responsables du programme de SMSPS de l'OIM sur le terrain doivent se coordonner avec les équipes sanitaires d'urgence de l'OIM pour s'assurer que :

- les équipes de soins de santé primaire d'urgence gérées par l'OIM ou ses partenaires comprennent un membre en mesure de fournir des soins de santé mentale ;
- les équipes de soins de santé primaire d'urgence gérées par l'OIM ou ses partenaires soient formées au PSP, y compris aux formations du mhGAP ;
- sur la base des mécanismes humanitaires nationaux présents, les pharmacies de l'OIM ou les pharmacies et installations identifiées disposent de médicaments essentiels suffisants pour les affections MNS (voir la liste complète [ici](#)).





La version récemment révisée des standards de santé mentale du **Manuel Shère** (Association Sphère, 2018) fait référence au GI-mhGAP et met l'accent sur la formation des travailleurs sociaux, sur la fourniture de médicaments psychotropes essentiels et sur le suivi des questions relatives aux droits de l'homme. Les normes préconisent également de travailler avec les membres de la communauté, y compris les personnes marginalisées, pour renforcer l'entraide et le soutien social au sein de la communauté et pour organiser un mécanisme d'aiguillage entre les prestataires de soins de santé et le soutien communautaire.

14.1.2 Pourquoi une approche communautaire

Les directives globales relatives aux troubles mentaux graves ont tendance à se concentrer sur les soins de santé individuels en établissement de soins, avec une attention limitée aux approches communautaires. Toutefois, les communautés sont centrales pour les soins et le soutien aux personnes avec des troubles mentaux graves et pour leurs soignants. Deux principes généraux sont à retenir :

- Focus sur la personne : Un individu est plus que son état de santé mentale ou son diagnostic, ses besoins et ses forces individuels restent essentiels. Dans le cadre d'une approche communautaire, les contributions de la famille et de la communauté dans son ensemble sont utilisées pour engendrer un changement efficace chez les individus.
- Focus sur la communauté : Il est également nécessaire de s'adresser directement au système communautaire au sens large afin de protéger et de promouvoir le bien-être, et de réduire la stigmatisation et la gravité des troubles mentaux.

Ces deux concepts définissent les approches communautaires de soutien aux personnes avec des troubles mentaux graves.



14.2. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT ÊTRE EN MESURE DE FAIRE

L'approche et les actions qui doivent être menées pour promouvoir des formes de soutien communautaire aux personnes avec des troubles mentaux graves peuvent être résumées en huit étapes :

- (a) Répondre aux vécus communautaires par des évaluations participatives et culturellement pertinentes ;
- (b) Recenser et exploiter les connaissances et les ressources communautaires existantes ;
- (c) Inclure les personnes avec des troubles mentaux graves, leurs familles et leurs soignants dans la planification et la mise en œuvre des programmes de SMSPS ;
- (d) Mettre en place un système d'orientation et de suivi axé sur la communauté (depuis la communauté vers les services de santé et vice-versa) ;
- (e) Informer l'intégralité de la population de la disponibilité des services ;
- (f) Couvrir l'ensemble des besoins en matière de SMSPS, notamment en veillant à ce que les personnes avec des troubles mentaux graves et leurs soignants aient accès aux services de base et aux aides communautaires ;
- (g) Impliquer activement les membres de la communauté dans l'intervention clinique (y compris le soutien des pairs, les interventions des soignants et les groupes de la société civile) ;
- (h) Promouvoir le rétablissement au niveau communautaire.

Ces huit étapes seront décrites tout au long de ce chapitre.

14.2.1 Répondre aux vécus communautaires par des évaluations participatives et culturellement pertinentes

 Se référer au chapitre **Engagement avec les communautés**.

14.2.2 Cartographier et construire sur la base des connaissances et des ressources communautaires existantes

 Pour ce sujet, voir la section du chapitre 2 consacrée à l'engagement avec les communautés, [ici](#).



De plus, lors de la réalisation de la cartographie, il est important d'examiner, d'une part, les systèmes traditionnels et religieux, et, d'autre part, de s'assurer que la cartographie soit accompagnée d'une évaluation du respect des droits de l'homme et de la qualité des services cliniques présents. Il s'agira notamment de travailler avec les systèmes traditionnels et religieux. Pour plus d'informations, cliquez [ici](#).

14.2.2.1 Droits de l'homme et standards de qualité

Les personnes avec des troubles mentaux graves peuvent être particulièrement exposées à des violations des droits de l'homme par abus et exploitations, et cela tout particulièrement en situations d'urgence. Il est de la responsabilité de tous les acteurs humanitaires d'intervenir. Une approche communautaire permet d'identifier un nombre encore plus élevé de ces violations, que cela soit dans les institutions, les services ou au sein de la communauté. D'autre part, les approches communautaires peuvent aider les acteurs clés à mieux comprendre les droits de l'homme des personnes avec des troubles mentaux graves et à réduire les violations. Des stratégies peuvent être trouvées au niveau communautaire pour mettre fin à la discrimination, aux mauvais traitements ou à la violence et promouvoir le droit à la santé, à l'éducation et à l'absence de discrimination.

L'évaluation et la cartographie des services et des ressources existants doivent tenir compte

des droits de l'homme et respecter les normes de qualité. Avant de mettre en place un système d'orientation vers une institution ou un service, il est fortement recommandé de procéder à **l'évaluation des droits de l'homme de l'OMS** ([voir la boîte à outils d'évaluation ici](#)). L'OIM n'encourage ni ne seconde l'orientation vers des institutions ou des services qui ne respectent pas les critères de qualité de base et les normes en matière de droits de l'homme.



En outre, les programmes de SMSPS de l'OIM ne favorisent ni ne seconcent l'orientation vers des institutions ou des services qui utilisent des formes inhumaines de traitement et de contrainte, comme l'enchaînement des patients. La thérapie électro-convulsive est sévèrement critiquée par les associations de patients et les groupes de défense des droits de l'homme depuis des années. Dans certains contextes cliniques, elle est acceptée si elle est dispensée sous anesthésie et après avoir reçu le plein consentement des patients. Cependant, dans de nombreux endroits, ces conditions ne sont pas remplies. Toutefois, dans le cadre spécifique de déplacements et de migrations, il est souvent difficile d'obtenir un plein consentement à cause de difficultés linguistiques, incompréhensions culturelles et de l'absence de psycho-éducation, du fait que les orientations se font notamment dans l'urgence, en raison de mauvais mécanismes de tutelle, de l'absence des familles et des inégalités de pouvoir souvent intrinsèques aux soins de santé pour les migrants. Dans sa pratique, l'OIM évite donc d'orienter les personnes avec des troubles mentaux graves vers des centres de soins qui pratiquent la thérapie électro-convulsive.

Les conditions mentionnées ci-dessus doivent être vérifiées avant le début des orientations et pendant la cartographie, par le biais d'évaluations sur les droits de qualité et d'autres droits supplémentaires. Si un service ou une ressource présente sur le territoire n'est pas conforme, l'OIM peut lancer une série d'actions de renforcement des capacités pour le mettre en conformité, mais entre-temps, elle n'y fait pas recours. Les outils 4 et 5 de l'**Évaluation de l'OMS et du HCR des besoins et ressources en matière de santé mentale et psychosociale : Vade-mecum pour les situations humanitaires (OMS et HCR, 2012)**





Session du groupe de soutien avec les familles de personnes atteintes de troubles mentaux sévères dans le site de protection de civils à Bentiu, Soudan du Sud. © OIM 2017

peut soutenir les processus de modification des pratiques afin qu'elles soient conformes aux principes des droits de l'homme.

14.2.3 Inclure les personnes avec des troubles mentaux graves, leurs familles et leurs soignants dans la planification et la mise en œuvre des programmes de SMSPSs

Il est nécessaire de faire participer activement les personnes avec des troubles mentaux graves, leurs familles et leurs soignants au processus de conception et de modification des interventions et des programmes. Cette participation doit être maintenue tout au long du cycle du projet et doit être de nature participative, elle doit inclure les mécanismes du dialogue permanent identifiés dans le chapitre sur l'**engagement avec les communautés**, tels que les comités locaux de programme.



14.2.4 Mettre en place un système d'orientation et de suivi communautaire

De nombreuses personnes avec des troubles

mentaux graves ne suivent pas les traitements officiels ou les abandonnent à cause de l'isolement, de la stigmatisation, de la peur, de la négligence, d'un handicap, d'un mauvais accès aux aides ou parce que les services sont perçus comme socialement ou culturellement inappropriés (IASC, 2007).

Une fois que les attitudes, l'ensemble des soins et des ressources existantes sont bien saisis, les programmateurs peuvent élaborer et convenir de mécanismes efficaces pour aider les personnes à accéder aux soins.

Des mécanismes solides d'orientation et de suivi peuvent être établis avec le personnel communautaire identifié, y compris les personnes-ressources, les guérisseurs traditionnels/hybrides et confesseurs et d'autres personnes influentes. Les interventions peuvent choisir d'établir des mécanismes d'orientation et de suivi plus «formels» basés sur la communauté, mais qui agissent comme une extension des interventions focalisées sur les services : par exemple, les travailleurs sociaux eux-mêmes, et les travailleurs ou bénévoles communautaires formés qui effectuent des visites à domicile et/ou garantissent les soins à domicile.

Des voies d'orientation bidirectionnelles (par exemple, service-communauté et communauté-service) peuvent aussi être convenues avec les ressources communautaires grâce à un travail avec les systèmes traditionnels de guérison et basés sur la foi. Les voies d'orientation entre services et communautés sont une composante nécessaire du GI-mhGAP. Les directives sur les traitements se recoupent avec la nécessité de faire référence aux services sociaux communautaires ou de protection, aux abris, aux produits alimentaires et non alimentaires, aux centres communautaires, aux groupes d'entraide et de soutien, aux activités génératrices de revenus et autres activités professionnelles, ainsi qu'à l'éducation formelle/informelle et aux espaces adaptés aux enfants ou à d'autres activités structurées (OMS et HCR, 2015).

Les familles, les pairs et la communauté dans son ensemble sont également des points d'orientation cruciaux et ils sont nécessaires pour un suivi efficace des personnes avec des troubles mentaux graves.

Le modèle des EPM de l'OIM doit inclure, lorsque les ressources le permettent, des équipes d'orientation séparées et spécialisées. Les équipes d'orientation sont généralement

composées d'un infirmier psychiatrique, d'un travailleur social et d'un chauffeur, ou de professionnels similaires ou des bénévoles dûment formés et supervisés. Les membres de l'équipe sont généralement issus des communautés touchées et peuvent donc jouer le rôle de catalyseur communautaire pour l'orientation des patients. En cas de crises migratoires, **ces équipes** peuvent inclure des traducteurs ou des médiateurs culturels. Elles sont chargées de :

- (a) Identifier les personnes avec des troubles mentaux graves ;
- (b) Recevoir des personnes avec des troubles mentaux graves orientées par les EPM, les familles et/ou d'autres partenaires ;
- (c) Faciliter les rendez-vous des personnes avec des troubles mentaux sévères dans l'établissement de soins le plus proche, éviter autant que possible le placement en institution en préférant les soins en ambulatoire, et limiter au minimum les soins hospitaliers

lorsque les conditions du client ou la logistique du déplacement ne permettent pas les soins ambulatoires ;

- (d) Assurer le suivi du client dans sa communauté, en particulier :
 - (i) Vérifier si les protocoles thérapeutiques sont respectés ;
 - (ii) Soutenir les besoins sociaux par le biais de l'orientation ;
 - (iii) Soutenir les soignants dans leur rôle par la psycho-éducation et le counseling ;
 - (iv) Veiller à ce qu'un continuum de soins soit garanti, en mettant en relation le client et les soignants avec les différentes activités proposées par les EPM au niveau des activités récréatives, de la socialisation, des arts et du counseling ;
 - (v) Organiser un soutien par les pairs pour les aidants (les points (iii), (iv) et (v) sont abordés plus loin).



Encadré 61

Personnes placées dans des institutions d'urgence

Les contextes d'urgence peuvent affecter l'intégrité des institutions existantes. Comme le soulignent les lignes directrices du CPI sur la SMSPS : «Certaines personnes souffrant de graves troubles mentaux vivant en institution sont (trop) dépendantes des soins qui leur sont prodigues pour pouvoir facilement aller ailleurs durant une urgence».

Dans les situations d'urgence, les personnes qui, auparavant, vivaient en institution peuvent se retrouver à nouveau en communauté. Les principales mesures recommandées dans **l'Aide-mémoire 6.3** suggèrent de :

- Faire en sorte qu'au moins une agence, idéalement en soutien au gouvernement, ait la responsabilité de prendre en charge les personnes placées en institution.
- Si les institutions restent ouvertes, protéger la dignité et les droits des personnes qui s'y trouvent (voir section 14.4.2.2) et s'assurer que des soins de santé de base et de santé mentale sont disponibles en permanence.
- Si les institutions sont temporairement fermées (en raison d'un tremblement de terre par exemple) ou abandonnées par les professionnels sociaux, mobiliser les ressources communautaires en discutant avec les leaders communautaires des responsabilités de la communauté dans la définition d'un réseau de soutien et de protection qui comprend les professionnels de santé et de la santé communautaire, les prestataires de soins de santé informels (tels que les chefs religieux, les guérisseurs traditionnels), les travailleurs sociaux, les groupes communautaires et les membres des familles.
- Dispenser à ces réseaux communautaires une formation de base et une supervision continue sur, par exemple, la gestion de crises et l'utilisation éthique des contraintes.

Dans certains cas, les établissements psychiatriques, même si endommagés, restent ouverts et les personnes avec des troubles mentaux graves, davantage isolées par les longs séjours dans ces établissements, pour la plupart résidentiels, continuent à vivre dans les locaux endommagés. Elles auront ainsi besoin d'un abri, de nourriture, d'eau, d'installations sanitaires, de vêtements et des soins médicaux et psychiatriques essentiels.

À Haïti, suite au tremblement de terre de 2010, les établissements psychiatriques résidentiels se sont physiquement effondrés, mais un nombre important de résidents sont restés à l'intérieur, vivant dans les ruines. La plupart des prestataires de services n'ont pas pu atteindre les établissements pendant plusieurs jours. Dans de telles situations, l'OIM a considéré les zones des établissements psychiatriques comme des camps, étendant aux résidents tous les services dispensés en priorité dans les camps en vertu du cadre de coordination et de gestion des camps, jusqu'à ce que d'autres solutions plus durables soient trouvées.

14.2.5 Informer l'ensemble de la population sur la disponibilité des services

En ce qui concerne les orientations, il faut sensibiliser la communauté entière au contenu et à la disponibilité des services.

Les ressources communautaires peuvent être utilisées dans la diffusion de ces informations, car les informations provenant d'une source fiable ont plus de chance d'être crues et prises en compte. Au sein de l'OIM, les équipes spécialisées dans l'orientation peuvent organiser des ateliers de sensibilisation et d'information, l'EPM dispensera ces informations lors d'ateliers et d'événements, et d'autres informations spécifiques sur les services de santé mentale existants pour personnes avec des troubles mentaux graves seront toujours visibles dans les centres de SMSPS. Pour plus d'informations sur la sensibilisation et la défense des droits, voir le **manuel opérationnel GIH-mhGAP** de l'OMS (OMS, 2018e).



Encadré 62

Disponibilité de services

La sensibilisation autour de la disponibilité des services devrait être effectuée en considérant la réponse de l' « offre » à la demande pour éviter les frustrations et, plus important encore, un accès incohérent au traitement. Les approches communautaires et celles des services se complètent d'ailleurs l'un l'autre.

14.2.6 Couvrir l'intégralité du spectre de besoins de SMSPS

Dans un contexte humanitaire, les services de base, les structures sociales, la vie familiale et la sécurité sont souvent perturbés. Dans leur routine quotidienne et leurs soins de base, les personnes avec des troubles mentaux graves sont confrontées à des défis supplémentaires. Les besoins physiques de santé des personnes avec des troubles mentaux peuvent être ignorés, dont la preuve qu'ils peuvent vivre de 10 à 20 ans de moins que le reste de la population (OMS, 2018a).

Par conséquent, tous les niveaux de la pyramide de SMSPS du CPI (CPI, 2007) sont à considérer comme essentiels, avec une attention particulière portée aux couches inférieures - accès aux services de base et de sécurité, support à la famille/communauté (qui s'appuient en grande partie sur l'approche communautaire) - pour satisfaire leurs besoins de manière adéquate.

Le GI-mhGAP souligne la nécessité d'aider les personnes avec des troubles mentaux graves à accéder aux services nécessaires à la survie et à un mode de vie digne - comme l'eau, l'assainissement, l'aide alimentaire, l'abri, le soutien aux moyens de subsistance - par les actions suivantes :

- Informer sur la disponibilité et la localisation des services de base et des mécanismes de sécurité ;
- Informer sur les soins de base (nutrition, soins physiques) ;
- Orienter et coopérer activement avec le secteur social pour mettre les personnes en contact avec les services sociaux (tels que la gestion de cas de travail social) ;
- Informer sur les questions de sécurité lorsque

l'intéressé n'est pas suffisamment conscient des menaces à la sécurité (OMS et HCR, 2015).

Les personnes avec des troubles mentaux graves peuvent également avoir besoin d'un support supplémentaire pour accéder aux aides communautaires et familiaux appropriés, sujet qui a été amplement traité dans ce chapitre. La participation aux programmes principaux devrait de même être garantie, et dispenser les activités récréatives et sportives, les cours d'informatique et d'alphabétisation (HCR, 2018a).

Les actions ci-dessus doivent être soutenues par les EPMs de l'OIM qui travaillent avec les personnes souffrant de troubles mentaux graves, et aussi à travers un dossier axé sur le social, la gestion et l'orientation vers d'autres activités organisées par les EPMs. Le modèle des EPMs de l'OIM devrait être chargé de veiller à ce qu'un continuum de soins soit assuré lors de la mise en relation du client avec les professionnels des différentes activités proposées par les EPMs qu'il soient au niveau récréatif, de la socialisation, artistique et du counseling.

14.2.7 Impliquer activement les membres de la communauté dans l'intervention clinique

Un certain nombre de modèles d'intervention sur les troubles mentaux ont une base communautaire, ils impliquent activement les membres de la communauté et sont appropriés pour un emploi dans des contextes d'urgence. Ci-dessous, trois exemples sont présentés, avec les références respectives, et si possible, des toolkit pour leur mise en œuvre.

En outre, veuillez vous rendre [ici](#) pour en savoir plus sur comment engager les chefs spirituels et traditionnels dans l'offre d'aide en matière de renforcement des capacités aux personnes avec des troubles mentaux graves.



14.2.7.1 Support par les pairs

Le soutien par les pairs a été largement adopté dans le domaine de la santé mentale parce qu'il a) crée un environnement sûr où exprimer et partager librement ses propres émotions et pensées sur sa situation en cours et les défis perçus ; (b) permet de tirer des enseignements d'autres situations similaires ; (c) offre l'occasion de construire des nouvelles relations et

de renforcer les réseaux de soutien social ; et d) aide les membres du groupe à accéder aux ressources et au soutien (OMS, 2017a).

Pour les groupes de soutien par les pairs aux personnes avec des troubles mentaux graves, voir le document de l'**OMS, Creating peer support groups in mental health and related areas** [Créer des groupes de soutien par les pairs dans le domaine de la santé mentale et des domaines connexes] (ibid.).

Le soutien individualisé par les pairs est une forme de soutien individuel fourni par un pair qui a fait l'expérience d'un souci de santé mentale et de guérison, à un autre pair qui souhaiterait bénéficier de son vécu et de son soutien (ibid.). Les lignes directrices pour l'offre d'un soutien individualisé par les pairs peuvent être consultées [ici](#).

Le HCR (2017) décrit l'engagement de réfugiés individuels en tant que bénévoles dans le soutien d'autres réfugiés. Avec une formation, une supervision et une assistance adéquates, les réfugiés peuvent apporter avec succès un appui culturellement adapté, compte tenu de la connaissance approfondie qu'ils ont de leur communauté. Les lignes directrices qui parlent de comment «l'engagement des réfugiés est également essentiel pour renforcer leur propre estime de soi et leur dignité et pour soutenir leur capacité à faire face à leurs propres problèmes» peuvent être consultées [ici](#).

Encadré 63

La question transversale de la stigmatisation et de la discrimination

La stigmatisation et la discrimination au niveau communautaire créent des obstacles additionnels aux personnes présentant des troubles mentaux graves, ce qui peut avoir des effets négatifs sur leur santé mentale. Cette stigmatisation comprend parfois des discours biaisés qui considèrent les personnes avec des troubles mentaux graves malfaisantes, dangereuses, criminelles, etc. Puisque les migrants et les réfugiés sont souvent considérés comme tels, les troubles mentaux graves chez eux peuvent entraîner la stigmatisation et empêcher les personnes concernées et leurs soignants de chercher de l'aide. On peut toutefois s'appuyer sur plusieurs stratégies pour lutter contre cette stigmatisation.

La **Fédération internationale des associations de lutte contre la lèpre** a élaboré une **série de guides** à l'intention des responsables, des agents de la santé et des travailleurs sociaux qui ont été appliqués à la santé mentale.

Ci-dessous d'autres stratégies :

- S'assurer que les membres de la communauté soient activement impliqués : Comme décrit tout au long de ce chapitre, cela peut améliorer la connaissance de la problématique et produire davantage des «défenseurs de la santé mentale».
- Sensibilisation : **Les campagnes de l'OMS sur la dépression** peuvent être considérées comme un outil valable à cet égard.
- Impliquer les personnes ayant vécu des troubles mentaux graves.

Les EPM de l'OIM doivent s'attaquer à la stigmatisation des troubles mentaux par le biais de :

- L'inclusion de personnes avec des troubles mentaux graves dans leurs **activités de subsistance, dans les activités socioculturelles, récréatives, sportives et ludiques** ;
- l'organisation de campagnes de lutte contre la stigmatisation et de conférences au sein de la communauté, notamment suite à des rapports ou d'incidents de stigmatisation ;
- l'organisation d'événements ponctuels, tels que la célébration de la Journée de la santé mentale au Nigeria.

Le fait de recruter des membres de l'équipe dans la communauté d'accueil et dans la communauté déplacée peut aider à intégrer les connaissances locales pour lutter contre la stigmatisation et éviter tout discours socialement inapproprié.

Encadré 64

Considérations linguistiques et culturelles sur les soins de santé mentale spécialisés

Il faut consolider les expressions culturelles des interventions spécialisées et ciblées, globalement reconnues, en particulier quand on travaille avec les migrants et les populations déplacées qui parlent des langues et proviennent de milieux culturels très différents. Des modèles tels que le mhGAP, lorsqu'ils sont adaptés à la culture d'un pays ([voir le manuel opérationnel GIH-mhGAP](#) (OMS, 2018e)), sont généralement accordés à sa culture dominante, sans tenir nécessairement en compte les multiples complications culturelles qu'entraîne le travail avec les minorités, les sous-groupes et les migrants qui ne parlent pas la langue locale ou ne partagent pas la culture locale. Les personnes qui mènent des interventions ciblées et spécialisées peuvent ne pas être apte à saisir que les expressions culturelles des troubles mentaux peuvent varier et être facilement mal interprétées, en particulier dans les situations d'urgence, ou dans le travail avec un interprète-traducteur.

Les responsables des programmes de SMSPS doivent considérer les activités suivantes en fonction des besoins :

- Inclure un module, en coordination avec l'OMS et le HCR, sur le travail avec les migrants et la traduction dans le cadre des formations Gi-mhGAP.
- Organiser des formations courtes en santé mentale et en mobilité de la population, et travailler avec des traducteurs dans les services de santé mentale existants et dans le cadre du mécanisme d'orientation : Pour le contenu des formations, contactez la section de SMSPS de l'OIM à l'adresse contactpss@iom.int.
- Former un groupe de migrants ayant une connaissance à la fois des origines culturelles et de la langue locale en tant que médiateurs en santé mentale : Pour le contenu de la formation, contactez la section de SMSPS de l'OIM à l'adresse contactpss@iom.int.
- Ajouter un traducteur aux équipes spécialisées d'orientation ou détaché directement auprès des services de santé mentale utilisés surtout par certaines populations de migrants.
- Travailler avec des traducteurs n'est ni facile ni neutre et nécessite une préparation et des garanties. Pour plus d'informations, voir [ici](#).

14.2.7.2 Interventions des soignants

Les familles et les soignants sont essentiels au bien-être des personnes avec des troubles mentaux graves. Compte tenu de ce rôle crucial, il est possible de renforcer leurs capacités en matière de soutien. Pour plus de références, voir OMS (2015b), [**Caregiver skills training for the management of developmental disorders**](#). [Formation aux soignants pour la gestion des troubles du développement].

Les lignes directrices opérationnelles *Community-based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families* de l'UNICEF (2018) [Santé mentale communautaire et soutien psychosocial dans les situations humanitaires : Le soutien à trois niveaux pour les enfants et les familles] et le Compendium of Community Based MHPSS Resources également de l'UNICEF (2021) [Compendium des ressources de SMSPS communautaire] offrent des conseils pour aider parents et soignants.

Si les ressources le permettent, les tâches des équipes spécialisées d'orientation dans le cadre du modèle des EPM de l'OIM doivent inclure :

- Soutenir les soignants dans leurs rôles, par la psycho-éducation, les groupes de soutien et le counseling ;

- Organiser le soutien individuel et le soutien par les pairs pour les soignants eux-mêmes.

En termes de soutien aux soignants eux-mêmes, le Gi-mhGAP recommande les actions suivantes :

- Interroger les soignants sur leurs préoccupations, leurs capacités, leur bien-être physique et psychologique, et leur propre système de soutien social.
- Leur donner les informations sur les services et les soutiens communautaires pertinents et discuter avec eux de l'aide à domicile (un autre membre de la famille ou une personne adéquate peut prendre temporairement la relève).
- Les orienter vers les EPM pour leur offrir une gestion de base du stress et les encourager à accéder à leurs repères sociaux ou, si nécessaire, leur offrir un soutien plus ciblé.
- Reconnaitre que la tâche de soin de personnes avec des troubles est stressante, mais leur faire remarquer qu'il est important de continuer à le faire (OMS et HCR, 2015).

Encadré 65

Soutien par les pairs dans les camps de réfugiés Kényans

Les anciens patients de la clinique de santé mentale de l'hôpital se sont inscrits en tant que «travailleurs bénévoles pour les réfugiés» pour accompagner le suivi des patients présents. Ils ont été particulièrement utiles quand les patients et les familles se sont désengagés du traitement et qu'ils ont mené des visites à domicile pour collecter et traiter leurs préoccupations. Ils ont alors offert un soutien social et émotionnel de base et ont servi de pont entre l'établissement de santé et la communauté. Ils ont été également un moyen puissant de «lutte contre la stigmatisation» en montrant que les individus sont plus que leur état de santé mentale, et que travailler de manière productive et bien vivre c'est possible.

14.2.7.3 Groupes de psycho-éducation multi-familiaux

Le groupe psycho-éducatif multi-familial, qui atteste des données probantes, est l'une des approches les plus prometteuses en matière de counseling. Un exemple de cette approche, basée sur la résilience des familles et des communautés, a été mis en œuvre au Kosovo¹ au cours des mois qui ont suivi la fin du conflit. Le *Kosovo Family Professional Educational Collaborative*, une équipe de professionnels de la santé mentale de l'école de médecine de l'Université de Pristina, et l'*American Family Therapy Academy*, ont développé une approche psycho-éducative multi-familiale visant à permettre aux personnes avec des troubles mentaux graves de vivre au sein de la communauté sous les soins et la supervision des membres de leur famille. Ces groupes ont renforcé les capacités des familles à s'occuper de leurs membres avec des troubles mentaux graves en les aidant à comprendre la nature de ces troubles mentaux et à développer des acquis pour dispenser des soins à domicile. Ces groupes ont également aidé les familles à développer un système de soutien qui prévoit la rencontre avec d'autres familles confrontées à des défis similaires. Les groupes multi-familiaux ont dispensé des présentations sur les symptômes psychiatriques et l'évolution clinique des troubles mentaux chroniques, l'utilisation et les effets secondaires des médicaments, le rôle des facteurs psychosociaux dans la précipitation ou la prévention des rechutes, les réponses aux problèmes et crises communes, et les formes de renforcement de la résilience face aux maladies mentales graves. Pour plus de détails sur le processus de groupe et les thèmes des sessions, voir **Weine, Ukshini, Griffith, Agani et al. (2005)**



14.3.8 Promouvoir le rétablissement au niveau communautaire

La signification du terme «rétablissement», relatif à un trouble mental, peut varier d'une personne à l'autre. Pour beaucoup, il ne s'agit pas seulement d'être «guéri», mais de «retrouver le contrôle de son identité et de sa vie, de garder l'espoir pour sa propre vie et de vivre une vie qui a un sens, que ce soit par le travail, les

¹ Toute référence au Kosovo s'entend dans le contexte de la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité des Nations Unies.

relations, l'engagement communautaire, et par l'ensemble ou une partie de ces éléments» (OMS, 2017).

Les éléments clés du rétablissement peuvent comprendre l'inclusion, les relations, le sens et le but, les rêves et les aspirations, le contrôle et le choix, la gestion des hauts et des bas et la prise de risques positifs (OMS, 2015c).

Les activités qui favorisent le rétablissement peuvent être plus efficaces lorsqu'elles sont menées au niveau communautaire. Deux exemples sont donnés ci-dessous.

14.3.8.1 Inclusion professionnelle et économique

Les différents types d'interventions qui favorisent l'inclusion professionnelle et l'emploi sont souvent qualifiés d'«axés sur le rétablissement» (Slade et al. 2014). **Les interventions axées sur les moyens de subsistance** ont également été utilisées pour les personnes avec des troubles mentaux.

L'OMS (2015c) conclut que les stratégies orientées au rétablissement, qui améliorent l'inclusion professionnelle et économique, doivent être adaptées à l'environnement social et culturel. Pour plus d'informations, voir [ici](#).

14.3.8.2 Vie en autonomie

Les personnes avec des troubles psychotiques courent un risque élevé de se retrouver sans abri ou d'avoir des conditions de logement instables(Fazel et al., 2008). L'accompagnement à domicile, l'auxiliaire de vie et un logement autonome peuvent servir de bases à partir desquelles les personnes avec des troubles mentaux graves arrivent à combler les nombreux objectifs du rétablissement (Slade et al., 2014).

L'OMS (2015d) indique que les interventions adaptées à la culture et au contexte, tiennent compte des ressources locales et des normes culturelles locales et impliquent, dans leur conception et leur mise en œuvre, les personnes, leurs familles/soignants et la communauté dans son ensemble. Pour plus d'informations, [voir le lien](#).

LECTURES SUPPLÉMENTAIRES

Jones, L., J.B. Asare, M. El Masri, A. Mohanraj, H. Sherief and M. Van Ommeren

2009 Severe mental disorders in complex emergencies. *The Lancet*, 374(9690):654–661.

Tungpunkom, P.

2012 Life skills programmes for chronic mental illnesses. *Cochrane Database Systematic Review* (1).

Weissbecker, I., F. Hanna, M. El Shazly, J. Gao and P. Ventevogel

2019 Integrative Mental Health and Psychosocial Support Interventions for Refugees in Humanitarian Crisis Settings. In: *Uncertain safety. Understanding and assisting the 21st century refugees* (T. Wenzel and B. Drozdek, eds.). Springer, New York, pp. 117–153.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS)

2018b Troubles Mentaux. OMS, Genève.

Pour plus de références, retrouvez la bibliographie complète [ici](#).

15. SUPERVISION TECHNIQUE ET FORMATION



I. SUPERVISION TECHNIQUE

→ 15.1. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT SAVOIR

Dans les programmes de SMSPS de l'OIM, la «supervision technique» consiste à réunir des superviseurs qualifiés des EPM et d'autres équipes de SMSPS pour considérer collectivement le travail mené. Il s'agit d'un processus de soutien et de réflexion distinct de l'évaluation des performances des responsables. La «supervision technique» se présente, en fait, comme une forme de responsabilisation et de relation, et non de contrôle. En ce sens, elle est différente de la façon dont elle est conçue dans d'autres domaines qui l'emploient comme outil de contrôle normatif du programme.

Le principe fondamental qui guide la supervision technique dans le champ de la SMSPS communautaire est celui de l'amélioration de la qualité des services offerts et de la prévention des préjudices vis-à-vis des personnes et des communautés affectées qui reçoivent ces services, ainsi que du personnel impliqué. La supervision technique se situe à l'intersection entre le développement personnel et professionnel du **staff supervisé**. Pour assurer la bonne fonctionnalité du programme, elle doit être coordonnée et intégrée à la supervision managériale.

15.1.1 Objectifs de la supervision technique

L'encadrement technique poursuit deux objectifs principaux :

- Les normes professionnelles : Les superviseurs aident les EPM et les équipes de SMSPS à apprendre de leurs propres expériences et à progresser dans leurs compétences, ainsi qu'à assurer, aux bénéficiaires des services, des prestations de qualité. Cela comprend à la fois le développement des compétences et la responsabilité éthique. Cette façon d'entendre et de pratiquer la supervision technique est liée au bien-être individuel du personnel et peut contribuer à garantir aux clients de meilleurs résultats.

- Soutien au personnel : Les équipes de SMSPS ont la possibilité de parler de leurs difficultés au travail. Il est important de se rappeler que, dans les situations d'urgence, certains membres du personnel de SMSPS recouvrent, pour la première fois, un rôle officiel d'aide. Même s'ils sont des professionnels expérimentés de l'aide, ils sont confrontés à des nouvelles problématiques et entendent continuellement des histoires d'expériences difficiles, nouvelles pour eux.

Encadré 66

Soin du personnel

Les membres des équipes de SMSPS peuvent être eux-mêmes des survivants ou être confrontés à des défis similaires à ceux que vivent leurs clients. Pour un soutien personnel des membres de l'équipe, les superviseurs doivent se coordonner avec leurs responsables et avec l'unité de Soins au personnel de l'Organisation. Le personnel de l'OIM peut s'adresser à l'unité de Médecine du travail de l'Organisation à l'adresse swo@iom.int.

La supervision technique est effectivement un élément essentiel des soins au personnel mais, en cas d'urgence, elle n'est pas la seule forme de soins holistiques au personnel qui reposent aussi sur les politiques de ressources humaines et le soutien du personnel.

15.1.2 A qui s'adresse la supervision technique

La supervision technique est autant nécessaire aux nouveaux employés de la SMSPS qu'aux employés expérimentés car, idéalement, elle devrait couvrir tous les niveaux (prestataires de services et superviseurs eux-mêmes). De nombreux membres du personnel, en plus, ont une double casquette, celle d'agents de l'aide (vie professionnelle) et celle de personnes touchées par l'urgence (vie personnelle). Une supervision à tout niveau permet d'assurer un soutien aux équipes de SMSPS et d'en améliorer leurs degrés de compétence. Et, lorsque elle s'adresse à tout le monde, elle fait preuve également d'une culture de l'apprentissage et de l'auto-réflexion.

15.1.3 En quoi consiste la supervision technique

Concrètement, la supervision technique comprend des réunions régulières des équipes de SMSPS avec un superviseur qualifié pour discuter, de manière **structurée**, de clients individuels, de groupes, d'interventions communautaires et de toute autre activité que les équipes de SMSPS réalisent normalement. Elle comprend aussi une formation sur le lieu de travail. La supervision doit être considérée comme un partage réciproque d'interrogations, d'observations et d'hypothèses pour aider à sélectionner des alternatives à adopter dans la pratique du travail. Les équipes de SMSPS peuvent soulever des questions sur les cas (qui peuvent être des clients individuels, des familles, des groupes ou des communautés) ou sur les activités qui leur posent des difficultés ou sur la manière d'améliorer l'assistance qu'elles fournissent. De même, le superviseur peut poser des questions pour accompagner le personnel de SMSPS à examiner et analyser de façon critique leur pratique, dans le but de renforcer les services. Enfin, le superviseur collabore avec les responsables à la conception d'un plan de formation de l'équipe qui intervient sur les lacunes et les problèmes apparus au cours de la supervision.



Plus spécifiquement, la supervision porte sur :

- Les méthodes et les modalités de travail en SMSPS ;
- Les préoccupations des équipes de SMSPS par rapport aux différents aspects d'une activité de SMSPS ;
- L'absence de progrès ou les difficultés rencontrées dans l'intervention sur les cas ;
- L'analyse de l'impact potentiel des valeurs personnelles des membres de l'équipe de SMSPS sur leur pratique ;
- L'identification de tout impact négatif sur les équipes de SMSPS d'un cas qu'elles suivent, et les stratégies d'auto-soins ;
- Les questions liées à l'établissement et au maintien des justes limites avec la population touchée ;
- Les interrogations liées aux dynamiques d'équipe ;
- La pratique éthique et professionnelle et le respect des codes de conduite ;
- L'identité professionnelle et le développement des rôles ;
- Le développement des compétences et des connaissances.

Dans un processus de supervision, il est important de faire la différence entre soutien technique et soutien personnel. Il peut toujours être utile, pour les membres de l'équipe, de chercher un soutien personnel, mais ils doivent être conscients que le processus de supervision technique est lié aux questions de travail. Cela est dû à plusieurs raisons, notamment respecter les limites personnelles des employés et éviter les relations doubles; la dynamique du pouvoir qui fait que l'on peut craindre de perdre son emploi pour des raisons personnelles ; et le fait que l'attention du personnel doit être considérée comme un devoir organisationnel et non comme une responsabilité de chaque projet ou programme, ce qui pourrait engendrer une offre inégale de possibilités de soutien personnel parmi les membres du personnel employé dans différents programmes de la même **mission**.



15.1.4 Supervision technique : ce qu'elle est et ce qu'elle n'est pas

La figure 13 montre ce que la supervision technique est et ce qu'elle n'est pas.

15.1.5 Conditions de la supervision technique

Les conditions de la supervision technique sont les suivantes :

- (a) La supervision technique est ancrée dans une culture de respect et de soutien : Il est important de préciser que l'objectif de la supervision se fonde sur la responsabilité organisationnelle de soutenir le travailleur et le client dans la fourniture et la réception respectivement d'un service susceptible de répondre aux normes de qualité et d'éviter tout préjudice. Plutôt que de servir comme outil de critique ou de vérification du travail d'autrui, la supervision technique, comme indiqué précédemment, s'inscrit dans un cadre plus large de soin et du développement du personnel et représente une responsabilité de l'organisation.
- (b) La supervision technique fournit un environnement d'apprentissage : Elle devient par défaut un moyen d'éduquer le personnel de manière participative sur son lieu de travail. De plus, grâce à la supervision, le superviseur technique peut identifier les lacunes à combler dans les connaissances ou les compétences des équipes et, par conséquent, suggérer à la direction d'organiser une formation ou un cours supplémentaire.
- (c) La supervision technique est un espace qui permet d'accorder fidélité et innovation au modèle d'intervention : La supervision peut garantir que les équipes de SMSPS fournissent

les interventions prévues. L'intervention est structurée ainsi pour maintes raisons et il est important, pour le travailleur, d'en assurer les composantes essentielles de manière spécifique. Pour les clients, cela fait partie de la garantie de qualité des services. Cependant, il peut s'avérer aussi nécessaire et utile d'adapter l'intervention en fonction des besoins du client ou des compétences du personnel de SMSPS. Si les membres du personnel de SMSPS ont appris des nouvelles techniques et souhaitent les mettre en pratique, ou s'il existe des manières de faire au sein de la communauté qui leur ont été enseignées, la supervision technique permet de s'assurer que ces prestations soient correctement intégrées dans le service ou l'intervention. En outre, la supervision technique peut servir comme lieu de feedback sur le modèle d'intervention lui-même. On peut se demander si le modèle reflète effectivement les besoins rencontrés sur le terrain ou s'il correspond au mieux à l'expérience des équipes. Il s'agit d'un dilemme éthique qui, s'il apparaît, doit être traité à différents niveaux et conjointement aux feedback du système de suivi et d'évaluation. Le responsable et le superviseur doivent mettre en place un mécanisme de retour d'information qui soit réactif aux changements potentiels et qui puisse instruire les orientations de gestion et les développements futur du projet.

Figure 13: Les oui et les non de la supervision technique

Ce que la supervision technique EST	Ce que la supervision technique N'EST PAS
Elle doit viser à créer un lieu sûr où le personnel de la SMSPS est à l'aise pour parler des aspects techniques de son travail et pour discuter librement des défis qu'il rencontre. La supervision technique doit s'entendre comme un espace de soutien et d'encouragement qui facilite le développement et permet les erreurs.	Il ne s'agit pas d'un outil de gestion des performances utilisé pour évaluer les performances en termes de gestion.
Elle doit être entièrement consacrée aux aspects techniques du travail et à la manière dont ils affectent le bien-être du personnel.	Il ne s'agit PAS d'un espace consacré aux questions administratives et aux plaintes telles que l'augmentation du salaire, les jours de congés, les mesures disciplinaires ou les délais.
Il s'agit d'un temps de confortation sur les difficultés liées aux rôles des membres de l'équipe de SMSPS, en particulier de ceux pour lesquels la dimension professionnelle ne se distingue pas nettement de celle personnelle. C'est le cas, par exemple, des membres du personnel qui connaissent leurs clients en dehors du travail. La supervision technique diminue la possibilité que les difficultés et les doutes affectent le bien-être personnel des membres de l'équipe de SMSPS.	Il ne s'agit PAS, en soi, d'un espace de discussion des questions personnelles qui ne concernent pas les activités de SMSPS.

→ 15.2 CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT ÊTRE EN MESURE DE FAIRE

Les responsables de programme doivent s'occuper des aspects suivants :

- (a) Responsabilité : La supervision technique doit être distincte de la supervision de la gestion. Cela signifie que, lors de la conception d'un projet, un poste de superviseur technique doit être créé. À l'OIM, le superviseur technique répond au chef de projet, mais il n'est autre de ce dernier. Dans d'autres agences, souvent pour des raisons budgétaires, il peut s'agir d'un seul professionnel qui couvre les deux rôles. Les séances de supervision porteront également sur les aspects de gestion et les questions administratives.
- (b) Superviseurs internationaux ou nationaux ? Selon la taille de l'opération, le superviseur peut être un professionnel international ou un expert national spécialisé, ou encore, une équipe d'experts nationaux. Lorsque la taille du projet permet d'engager un expert international, il peut être intéressant de le jumeler avec un expert national qui apporte une perspective culturelle plus adaptée à la supervision. Néanmoins, cela ne peut pas être l'approche standard car dans certains contextes - comme dans les situations de conflit civil et tribal, dans les dynamiques communautaires conflictuelles, en cas de discrimination ou méfiance au sein d'une communauté - les EPM et les équipes de SMSPS peuvent percevoir un superviseur international comme étant plus neutre et plus fiable. Si la taille et le budget des opérations ou d'autres contraintes logistiques ne permettent pas le déploiement des superviseurs, l'option d'une **supervision à distance** doit être envisagée (par exemple, par Skype), accompagnée idéalement d'une réunion initiale et d'une réunion finale en face à face.
- (c) Un ou plusieurs superviseurs ? Le superviseur principal peut coordonner d'autres superviseurs techniques qui sont plus particulièrement compétents dans certains modèles ou pratiques engagés par le programme. Comme déjà mentionné, le superviseur collaborera avec les responsables à la conception d'un plan de formation pour l'équipe, qui résulte des lacunes et des problèmes qui se sont manifestés au cours de la supervision. En ce sens, il soutiendra et coordonnera les experts formateurs identifiés dans l'élaboration d'un **plan** contextualisé.



Encadré 67**Comment structurer une réunion de supervision technique**

Une réunion de supervision technique demande d'être planifiée et notifiée à l'avance. Les participants sont invités à participer sur la base du modèle choisi - individuel, en groupe, entre pairs - et de la forme - en personne ou à distance. En cas de supervision individuelle, il faut collecter à l'avance, si possible, toutes les informations sur le cas dont le travailleur psychosocial veut discuter. En cas de supervision de groupe, il vaut mieux choisir ou vérifier que le lieu est suffisamment spacieux et exempt de distractions. Le nombre de chaises requises par le nombre de participants seront placées en cercle. La supervision par les pairs, requiert de décider qui va gérer le déroulement de la réunion.

Installation matérielle :

En cas de contrôle individuel : une salle et deux chaises placées de la même manière. En cas de supervision à distance, demander au supervisé de limiter toute distraction et lui fournir un ordinateur, une connexion à Internet et un programme de type Skype.

En cas de supervision de groupe : une salle, des chaises, des feuilles blanches, une planchette à pince. En cas de supervision à distance, un ordinateur à large écran, une connexion à Internet et un programme de type Skype.

En cas de supervision par des pairs : la même installation que pour les groupes.

Temps nécessaire (environ) :

D'une durée minimale d'une heure à une durée maximale de deux heures.

Une fois par semaine, ou une fois toutes les deux semaines à un moment prédéfini et programmé conjointement.

Déroulement de la réunion :

Le superviseur invite le participant ou l'un des participants à partager, sous forme narrative, les informations sur un cas. Il invite ensuite les autres participants à commenter ce qu'ils ont écouté et il offre des commentaires sur les rôles et les actions présentés, et l'efficacité des choix qui ont été faits. Sans porter de jugement, il propose, ensuite, des alternatives.

Concepts fondamentaux à garder tout au long de la supervision technique :

- «Ne pas nuire» ;
- Ne pas juger;
- Responsabilisation ;
- Auto-thérapie

Sample of a supervision session breakdown:

- Courte présentation du superviseur et des personnes supervisées ;
- Présentations ou échanges brefs pour créer une ambiance favorable ;
- Faire référence à la session de supervision précédente, si nécessaire ;
- Invitation à soulever une question, un doute ou un cas de travail spécifique ;
- Invitation au(x) participant(s) à faire des commentaires ;
- Paraphraser ce qui a été dit ;
- Évaluation des actions entreprises ;
- Proposition d'autres points de vue et d'autres actions ;
- Invitation à poser des questions et à répondre aux questions, en favorisant l'interaction ;
- Récapitulation des points les plus importants ;
- Clôture de la séance ;
- Planification de la session suivante.

15.2.1 Modalités de la supervision technique

La supervision technique doit être flexible pour pouvoir répondre aux besoins des équipes de SMSPS tout en tenant compte aussi des différents degrés de leur expérience professionnelle. Elle peut être assurée principalement dans le cadre d'un travail individuel ou de groupe :

- (a) Supervision individuelle : Elle peut être proposée régulièrement ou lors d'un besoin spécifique. Elle accorde toute l'attention au travailleur de SMSPS et lui laisse davantage le temps pour discuter de questions spécifiques, notamment de la manière dont un cas le touche tout particulièrement.
- (b) Supervision de groupe : Elle est souvent proposée sur un créneau régulier. L'ensemble du groupe supervisé y est présent et la supervision est offerte à tous ses membres. À l'inverse, il peut être proposé aux équipes une supervision distinguée par lieu ou par rôle (par exemple, pour les conseillers ou pour les éducateurs). Cela permet aux travailleurs de la SMSPS de savoir ce à quoi d'autres sont confrontés et de sentir qu'ils ne sont pas seuls. La supervision de groupe favorise l'apprentissage et le soutien par les pairs.

Encadré 68

Supervision technique des EPM de l'OIM Nigeria

Dans le nord-est du Nigeria, chaque semaine, une supervision technique est fournie aux équipes mobiles de SMSPS de l'OIM. En raison du grand nombre d'équipes de SMSPS, soit 120 membres déployés dans trois des États les plus touchés - Borno, Adamawa et Yobe -, la supervision technique est assurée par un spécialiste de SMSPS international et deux spécialistes nationaux. La standardisation et la qualité de la supervision entre superviseurs sont assurées par le superviseur international, qui a le rôle de superviser les autres superviseurs, avec le soutien du responsable du programme de SMSPS, un expert aussi en SMSPS. La supervision technique est également assurée par le personnel spécialisé de l'OIM ou par un réseau d'experts mobilisés à la demande du superviseur de SMSPS sur des thèmes ou des modèles de travail spécifiques.

Les séances de supervision sont organisées sur une base hebdomadaire (chaque vendredi) pour une durée de deux à trois heures en fonction du nombre des membres de l'équipe présents à la séance et en fonction de la pertinence des questions soulevées pendant la discussion par les équipes ou les superviseurs. Le lieu est généralement une salle de réunion au bureau de l'OIM où des tableaux à feuilles mobiles, des marqueurs, du papier et des cahiers sont disponibles pour faciliter les échanges.

Le superviseur ouvre la séance en mettant l'accent sur le soin de soi, la confidentialité et le principe de «ne pas nuire». Il introduit et explore ensuite le sujet principal de la session, qui peut être un cas, une activité ou une dynamique émergée dans la semaine. Le sujet de la session est choisi par le superviseur sur la base des rapports écrits de chaque équipe, reçus la semaine précédente. Dans certains cas, le même sujet peut faire l'objet de trois sessions de supervision. Les membres de l'équipe font alors le point sur l'évolution du sujet en fonction, également, des changements mis en œuvre à la suite de la supervision. Les membres du personnel sont invités à préparer à l'avance la discussion des cas ou des activités, afin de maximiser le soutien qu'ils peuvent recevoir. La séance comporte des volets de travail en plénière et en groupe, tandis que les questions sensibles peuvent être approfondies en détail en groupes plus restreints. Ce forum est important pour que toutes les équipes puissent interagir, apprendre, suggérer des points de vue différents et améliorer leurs compétences. Une partie de la session est consacrée aux feedback sur les principaux défis rencontrés sur le terrain pendant la semaine en cours. Un récapitulatif des principaux points abordés et quelques mises à jour clôturent la rencontre. Les lacunes et les besoins en formation sont identifiés par les superviseurs techniques, discutés avec les équipes toutes les troisièmes séances, et partagés ensuite avec le responsable du programme afin d'aviser les plannings en formation.

- (c) Supervision par les pairs : Il s'agit d'une forme de supervision où les participants ont le même rôle et, approximativement, la même expertise. Le groupe n'est pas dirigé par un superviseur et, pour cela, ce type de supervision fonctionne surtout avec des «équipes matures», qui ont travaillé ensemble pendant une certaine période. Elle ne doit jamais être le premier choix car, au début, la supervision individuelle et de groupe est à privilégier.
- (d) Supervision à distance : Bien que la supervision clinique en face à face soit la méthode privilégiée, d'autres méthodes de supervision clinique - y compris le courrier électronique, la vidéo, l'enregistrement audio ou la téléconférence - peuvent être utilisées, si nécessaire. L'utilisation de ces autres méthodes peut être nécessaire notamment pour les équipes de SMSPS qui travaillent dans des zones rurales et éloignées. La fréquence des sessions de supervision à distance doit être la même que pour la modalité en face à face.

Encadré 69

Supervision à distance

Dans les cas où une supervision en face à face est logistiquement impossible ou dans les cas où des superviseurs supplémentaires situés ailleurs doivent être consultés, une supervision à distance par Skype, téléphone, BlueJeans, ou d'autres solutions basées sur Internet, peut être proposée comme alternative viable.

15.2.2 Fréquence de la supervision technique

La supervision technique doit être proposée selon la fréquence suivante :

- (a) Supervision individuelle : À intervalles réguliers et/ou chaque fois qu'un besoin surgit. Durée : 1 à 1,5 heure.
- (b) Supervision de groupe : Initialement, toutes les semaines, et toutes les deux semaines après le démarrage. Durée : 1,5 à 2 heures.
- (c) Supervision par les pairs : Il appartient au groupe de choisir la fréquence de ce qui peut aussi être appelée réunion « d'inter-vision ». Il est suggéré d'en organiser une au moins une semaine sur deux. Durée : 1,5 à 2 heures.

15.2.3 Compétences des superviseurs techniques

Devenir un superviseur technique efficace et tout à fait compétent est un processus de développement. Les capacités des superviseurs doivent comprendre :

- Compétences :
 - Maîtrise démontrée dans l'intervention à fournir ;
 - Communication ;
 - Résolution de conflits ;
 - Animation de groupes ;
 - Techniques de supervision ;
 - Consolidation d'équipes ;
 - Développement de la relation de supervision ;
 - Réactivité aux besoins changeants des personnes supervisées ;
 - Empathie et soutien.
- Connaissances :
 - Dynamique de groupe ;
 - Questions déontologiques ;
 - Outils et processus d'évaluation ;
 - Méthodes de supervision ;
 - Résolution et facilitation de conflits ;
 - Compétences sur l'auto-thérapie.
- Attitudes:
 - Approche du «ne pas nuire» ;
 - Non-jugement ;
 - Valorisation et approche axée sur les forces
 - Patience et empathie ;
 - A l'écoute ;
 - Ouvert à **amélioration des compétences**.

Plus spécifiquement, un superviseur technique dans le domaine de la SMSPS doit savoir comment tirer parti de la diversité pour être en mesure de créer un environnement inclusif, de gérer les conflits et maintenir ainsi le dialogue entre les personnes. C'est un moyen pour créer de la confiance et de l'unité, et de trouver un équilibre entre adhésion méthodologique et besoins émergents.



15.2.4 Approches de supervision

Dans le contexte des projets communautaires, il existe deux approches efficaces de supervision :

- (a) La supervision systémique, qui est basée sur l'approche systémique de la supervision, dérivée des modèles de supervision du travail social dans

les contextes non humanitaires. Elle recense différentes dimensions de la supervision :

- Le superviseur ;
- Les supervisés ;
- L'organisation ;
- La population concernée ;
- Les fonctions du superviseur ;
- Les tâches d'apprentissage des personnes supervisées.

Ce modèle encourage les superviseurs à reconnaître et à illustrer aux personnes supervisées l'importance des facteurs culturels, et il attire l'attention sur la façon dont ces facteurs interagissent avec d'autres du contexte.

Les principales tâches du superviseur sont les suivantes :

- Counseling technique ;
- Conceptualisation de cas ;
- Accompagnement à la recherche de solutions ;
- Direction et conseil ;
- Consultation et étude.

Au cours de la session de supervision, un espace est consacré au partage des croyances, des sentiments et des pensées des personnes supervisées, ainsi qu'à la recherche de solutions pratiques à des problèmes concrets. Pour une vue théorique de l'approche systémique de la supervision, voir le livre **Clinical Supervision Essentials** [L'essentiel de la supervision clinique].

(b) Les méthodologies de consensus s'appuient sur la notion que des connaissances précieuses s'acquièrent en soutenant le processus de réflexion des professionnels. Elles se fondent sur un apprentissage expérimental et réfléchi, conçu comme source importante de développement de l'expertise professionnelle. Cette forme de supervision est utile pour les groupes plus matures, mais elle ne doit pas être considérée en première option. **Voir** une étude de cas sur les meilleures pratiques en matière de soins et de protection des enfants dans les situations de crise.



15.2.5 Comment les superviseurs sont-ils formés et supervisés

La supervision des superviseurs permet aux superviseurs techniques de répondre à leurs besoins de formation, de responsabilité et de soutien. Elle doit être assurée par une ou plusieurs personnes avec des compétences élevées sur le contenu du programme et sur la prestation d'une supervision pratique. À l'OIM, les superviseurs techniques sont responsables de leur travail devant les chefs de projet de SMSPS qui opèrent, à leur tour, sous la direction de la Section globale de SMSPS. Celle-ci assure la supervision directement ou par l'intermédiaire de son réseau d'experts internationaux.

Les chefs des EPM peuvent être formés par les superviseurs techniques à superviser directement les équipes de terrain, en particulier dans les zones où l'accès est limité. Les tâches du superviseur technique comprennent l'identification des besoins de formation des responsables d'équipe et l'organisation de **sessions de formation**.

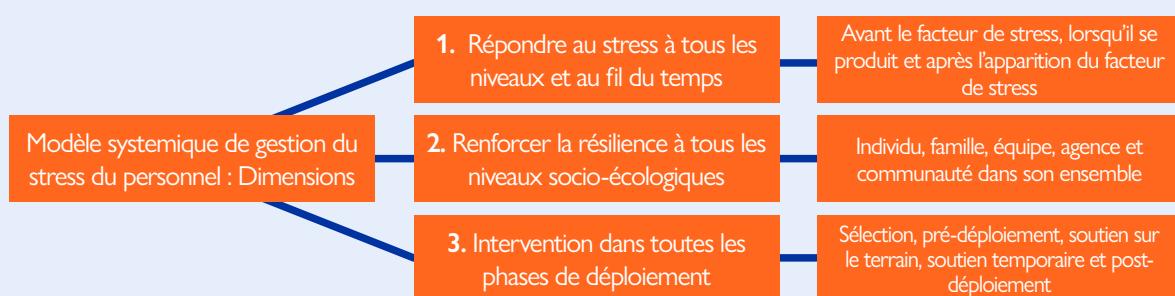


Encadré 70

Modèle systémique de gestion du stress du personnel

Le travail humanitaire présente une série de facteurs de stress différents. Il y a des facteurs de stress inhérents au contexte de travail, comme l'exposition à des lieux terribles, les dangers présents sur place et la frustration de ne pas pouvoir dispenser l'aide nécessaire. Il existe également des facteurs de stress non inhérents, qui se situent au niveau de l'équipe et de la direction, notamment : le manque de compétences ou de formations nécessaires pour effectuer le travail, rôles/attentes mal définis, les politiques des agences inutilement bureaucratiques, les conflits et la méfiance au sein de l'équipe. Le personnel national, en particulier, travaille généralement à l'intersection de ces facteurs de stress multi-niveaux, souvent négligés par les stratégies organisationnelles. Par conséquent, pour faire face à ces différents degrés de stress, il faut un modèle de gestion du stress non traditionnel qui va au-delà de l'autogestion individuelle. Le modèle systémique de gestion du stress du personnel est à la fois systématique et multi-systémique, et se focalise sur le renforcement de la résilience sur trois dimensions. La première dimension consiste à définir une réponse au stress à tous les niveaux et au fil du temps : avant que le facteur de stress n'apparaisse, lorsqu'il apparaît et après qu'il a pris fin. Cette réponse permet de prévenir ou de réduire l'intensité des facteurs de stress en diminuant la charge de travail, de diminuer la vulnérabilité en formant les travailleurs ou en développant la cohésion dans l'équipe, et d'améliorer les mécanismes d'adaptation. Deuxièmement, en tant que politique systémique et non simple série d'actions, le modèle renforce la résilience à tous les niveaux socio-écologiques – de l'individu, de la famille, de l'équipe, de l'organisme et de la communauté au sens large. La troisième dimension de la réduction du stress et des risques connexes s'applique à ceux qui travaillent sur les interventions à chaque phase du déploiement, y compris la sélection minutieuse du personnel, la formation avant l'affectation, le soutien sur le terrain, le soutien temporaire, la supervision technique et le soutien de suivi après l'affectation. La supervision technique fait partie de ce modèle systémique de prise en charge du personnel, mais elle n'en constitue qu'une partie (Saul et Simon, 2016 ; Fondation Antares, 2005).

Figure 14: Modèle systémique de gestion du stress du personnel : Dimensions



II FORMATION

→ **15.3. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT SAVOIR**

Les contenus spécifiques des programmes de formation relatifs à chacune des activités présentées dans ce manuel sont abordés dans les chapitres respectifs. Ce chapitre décrit davantage le processus de conception des formations des programmes de SMSPS communautaire de l'OIM. Dans toute situation d'urgence, la formation est une composante indispensable des programmes de SMSPS communautaire car les personnes en situation d'urgence sont généralement appelées à réagir à des nouvelles situations qui remettent en question leurs capacités. De plus, dans le domaine spécifique de la SMSPS, l'urgence catalyse certains besoins et nécessite donc des capacités qui n'étaient pas nécessairement présentes avant la crise. Afin de pouvoir fournir une réponse de qualité, les travailleurs, y compris ceux qui recouvrent leurs fonctions dans la SMSPS, sont souvent dans la demande de formation et de soutien technique.

Bien que la formation et le renforcement des capacités offerts pendant la phase d'urgence sont une nécessité programmatique à court terme, ils assurent quand même un lien entre la réponse humanitaire d'urgence, sa mise en œuvre et le développement à long terme. Ils créent, en fait, des compétences qui peuvent être réactivées à moyen terme et ils contribuent à la résilience globale d'une communauté, y compris à la consolidation, à long terme, de son système de santé mentale. La formation, en fait, agit comme un levier pour soutenir les personnes touchées. Le succès d'une intervention internationale de SMSPS communautaire en situation d'urgence est déterminé par la qualité et l'étendue des connaissances techniques et par l'appui que le programme est en mesure de fournir, à la fois, aux bénéficiaires locaux formels et informels, à ceux qui sont employés ou engagés dans les programmes de SMSPS de l'organisation et à ceux qui constituent la plus large communauté de pratique.

La formation peut en effet jouer un double rôle dans les programmes de SMSPS communautaire.

D'une part, en tant que composante du processus de mise en œuvre organisationnelle, elle s'adresse aux personnes travaillant dans le programme ; d'autre part, en tant qu'activité programmatique ou produit spécifique du programme, elle s'adresse aux acteurs externes.

La formation aux processus formatifs, comme part de la mise en œuvre du programme de SMSPS communautaire, comprend :

- La formation du personnel du programme ;
- La formation des unités de l'organisation dont le travail est lié à celui de SMSPS communautaire ;
- La formation des agents et des partenaires sur la façon de (mieux) mettre en œuvre les activités à exécuter dans le cadre du programme ;
- La formation au secteur spécifique sur lequel le programme intervient ;
- La formation pour les superviseurs techniques ;
- La formation pour les responsables du programme de SMSPS.

En revanche, la formation qui est dispensée en tant qu'activité ou prestation du programme, comprend, par exemple :

- L'organisation de masters, diplômes et certificats sur les disciplines et les compétences en matière de SMSPS pour la large communauté de pratique d'un pays ;
- L'organisation de formations sur certaines méthodes de counseling, sur l'intervention psychologique ou les techniques de SMSPS basées sur l'art, afin d'améliorer la capacité générale d'une communauté à répondre à une situation donnée ;
- Les **formations de MhGAP** pour les travailleurs de la santé de certains domaines ;
- Les **formations de PSP** pour les associations professionnelles ou les secteurs humanitaires qui ne sont pas directement impliqués, en tant qu'agents, dans les activités du programme ;
- Les formations transculturelles pour psychiatres en zones de forte migration ou de déplacements importants.



Cette différenciation n'est pas strictement rigide. Pour atteindre un impact plus large, les formations internes pour le personnel du programme peuvent être

ouvertes, si possible, au personnel des institutions gouvernementales, aux organisations partenaires et aux acteurs et militants de la société civile. De même, les formations organisées en tant qu'activités du programme peuvent impliquer un certain nombre de membres du personnel du programme de SMSPS en plus des participants externes, ce qui permet de consolider la capacité de réponse du programme.

La formation aux processus formatifs a tendance à se baser sur les besoins de renforcement des capacités du programme. Au contraire, les formations en tant qu'activités du programme doivent être conçues pour atteindre l'objectif plus large du renforcement des compétences et pour combler, à échelle nationale, les lacunes des systèmes de réponse en SMSPS identifiées dans les procédés d'évaluations et de cartographies des besoins.

Il est important de noter qu'une approche communautaire à la formation en SMSPS ne vise pas à imposer des pratiques hiérarchiques ou des outils pré-confectionnés, plutôt, à créer des nouveaux modèles d'intervention en collaboration avec l'organisation, les experts formateurs et les étudiants-professionnels. La formation est donc participative et adaptée à la situation spécifique. L'appropriation de la dimension locale et communautaire et sa durabilité découlent de ce modèle de travail de base.

L'éventail de ce qui est généralement inclus dans la vaste définition de l'offre formative va de quelques heures visant à transmettre les informations procédurales, professionnelles et académiques essentielles, aux programmes de master qui engagent les participants pendant plusieurs mois et qui en corroborent leurs compétences, leur compréhension et leurs capacités à opérer dans le domaine technique spécifique de la SMSPS.

Il est impossible de rendre compte, dans ce manuel, de toutes les formes d'offre formative que l'on peut employer dans un programme de SMSPS. Celles-ci dépendront aussi d'une combinaison de différents facteurs dont, notamment, la durée, l'ampleur, les ressources disponibles, les compétences déjà présentes sur lesquelles la formation s'appuie et d'autres encore. En général, au moment de la définition d'un programme de SMSPS, il est essentiel de considérer la relation entre les objectifs, la méthodologie et la durée de la formation. Par exemple, si l'on travaille dans un contexte où

personne n'a jamais été formé aux disciplines de la SMSPS et où les compétences de base ne sont pas présentes, et si les ressources du programme permettent d'organiser une seule journée de formation, celle-ci peut se concentrer davantage sur le PSP plutôt que sur le counseling. Cependant, si le programme a pour but de fournir des services de counseling dans le même contexte, une formation pertinente et à plus long terme doit alors être prévue lors de la phase de conception du programme. De plus, les formations qui visent à transmettre des compétences à répliquer ou à employer directement sur le terrain, doivent toujours être organisées en 3 étapes :

- (a) Transmission des informations, des connaissances et de la procédure ;
- (b) Évaluation des compétences acquises dans un espace sécurisé, à travers des simulations, des jeux de rôle, inter-vision ou autres ;
- (c) Évaluation des compétences acquises dans le monde réel, sous supervision.

Ceci est valable pour toutes les formations de ce type, qu'elles soient courtes ou longues, ciblées ou générales.

À l'OIM, les formations destinées au personnel interne de la SMSPS et celles adressées aux étudiants et aux experts externes, suivent cette logique. Le point b) est abordé selon la méthodologie de l'enseignement, tandis que le point c), s'il concerne le personnel interne, se base sur la supervision technique, et s'il concerne des formations proposées à la plus large communauté de pratique, est fait par le mentorat et le travail de terrain supervisé.

La formation sur le lieu de travail, en raison des spécificités des situations d'urgence, peut être le moyen le plus efficace de renforcer les capacités sans ralentir la réponse. Il s'agit d'une formation dispensée pendant les heures de travail au cours de laquelle les formateurs se joignent aux équipes lors des activités de terrain. Toutefois, pour être efficace et sûre, même la formation au travail doit comprendre les trois étapes décrites ci-dessus.

En termes de formation aux processus formatifs, comme pour ce qui est de la formation du personnel du programme de SMSPS communautaire, la portée de la formation est inversement proportionnelle aux compétences de base disponibles dans le contexte

d'urgence donné. Comme mentionné ci-dessus, dans certaines situations, le programme est appelé à créer, au sein de son personnel, les fondements de certaines compétences, tandis que dans d'autres, le personnel se révèle déjà compétent et la formation est alors principalement consacrée à l'harmonisation des pratiques, à l'acquis de connaissances supplémentaires et aux besoins émergents identifiés dans la **supervision technique**.

Le chapitre suivant donne des indications pratiques sur la manière d'organiser, dans le cadre d'un programme de SMSPS communautaire, la formation aux processus formatifs et la formation en tant qu'activité.

→ **15.4. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT ÊTRE EN MESURE DE FAIRE**

15.4.1 Cartographie et partenariat

L'évaluation et la cartographie doivent engager une étude des capacités et des lacunes présentes dans le pays, autant que des besoins et des ressources formatifs relatifs aux différentes facettes du **programme** de SMSPS. L'analyse qui en résulte, aidera à déterminer :

- Les attentes et les besoins formatifs des membres des EPM ;
- Les capacités de formation disponibles dans le pays, en relations avec les besoins formatifs ;
- Les capacités de formation manquantes dans le pays ;
- Le budget de la formation selon le plan du projet ;
- Les formateurs et les superviseurs disponibles.

15.4.2 Formation aux processus formatifs

15.4.2.1 Formation pour l'équipe du programme

Le plan de formation pour le personnel est défini selon les compétences de base des membres du personnel et des EPM. En plus de la supervision technique hebdomadaire, le personnel reçoit une formation mensuelle qui se structure, d'abord, sur le curriculum formatif établi au départ et, ensuite, sur des contenus répondant aux nouveaux besoins identifiés lors des sessions de supervision technique. Les formations mensuelles sont dispensées sur le lieu de travail ou sous forme d'atelier et sont assurées par des formateurs nationaux ou internationaux en coordination avec le responsable du programme et le superviseur technique. Les formations peuvent s'adresser au personnel dans son ensemble ou, selon une approche différentielle, à des membres des équipes, regroupés et formés sur la base de leurs fonctions et rôles (les conseillers, les mobilisateurs communautaires, etc.). Pour plus d'informations sur les formations de base, voir le chapitre **Équipes psychosociales mobiles**. Pour plus d'informations sur des formations complémentaires concernant des activités spécifiques, voir les chapitres respectifs.

15.4.2.2 Formation pour d'autres unités de l'organisation

La formation pour d'autres unités de l'organisation est spécifique à chaque organisation. A l'OIM, les programmes de SMSPS visent à former :

- Au PSP, les collègues qui interviennent au sein de l'unité de la Matrice de suivi des déplacements;
- Aux sujets identifiés dans les chapitres pertinents, les collègues travaillant dans le domaine des **Moyens de subsistance**, de la **Protection** et de la **Transformation des conflits**;
- Aux sujets évoqués dans le chapitre sur le **soutien communautaire aux personnes avec des troubles mentaux graves**, les collègues qui opèrent dans le domaine de la Santé;
- Pour les collègues impliqués dans la Coordination et gestion de camps (Camp Coordination and Camp Management ou CCCM), voir le paragraphe **15.4.2.4**.

Les responsables des programmes de SMSPS se mettront en contact avec leurs homologues des autres unités pour organiser ces formations et la mobilisation relative des ressources. Les formations peuvent être menées par des membres des équipes de SMSPS. Pour plus d'informations sur le contenu, contactez contactpss@iom.int.

15.4.2.3 Training for implementers and implementing partners



Comme décrit dans le chapitre sur les **EPM**, c'est aux institutions, aux acteurs de la société civile ou aux groupes de professionnels locaux, lorsqu'ils sont présents, de remplir les fonctions des EPM et d'en développer les activités. L'OIM, ou toute autre agence, fonctionne en support de leur travail. Ceci comprend une supervision technique et une formation conçues sur la base des lacunes identifiées de manière participative lors de la cartographie et des besoins formatifs qui se manifestent au fur et à mesure durant le travail et la supervision technique. La démarche sera la même que celle employée dans le cadre de la formation des EPM. La logistique et les priorités seront coordonnées avec les leaders de ces groupes.

15.4.2.4 Training for the sector under which the programme is implemented

Dans plusieurs situations d'urgence, l'OIM dirige la coordination et la gestion des camps (Camp Coordination and Camp Management CCCM). Les programmes de SMSPS de l'OIM appuient, naturellement, les agents des équipes de CCCM et ce même secteur d'intervention de nombreuses manières, notamment par l'orientation, l'échange d'informations, la liaison entre le groupe de CCCM et celui de SMSPS, et par la formation. En particulier, les équipes de SMSPS de l'OIM forment les acteurs du CCCM et les managers des camps à :

- Le PSP. Un programme de formation spécifique en matière de PSP a été élaboré pour le personnel du CCCM et peut être demandé à l'adresse contactpss@iom.int;
- L'écoute active, la communication de soutien (Supportive Communication), la communication non-violente et la médiation. Un module de formation est inclus dans la formation de base

destinée au CCCM et peut être demandé en écrivant à contactpss@iom.int ou globalcccm@iom.int;

- Les connaissances essentielles de SMSPS pour les acteurs du CCCM, comme dans le livret [ici](#).



L'OIM ou d'autres agences peuvent naturellement opérer dans d'autres secteurs. Les modules et les ressources de formation sont organisés par secteur selon l'entité associée au groupe de référence de SMSPS du CPI, sur mhpss.net, et sur la plateforme en ligne pour praticiens de SMSPS à laquelle on peut se joindre en s'abonnant gratuitement [ici](#).



15.4.2.5 Formation des superviseurs techniques et des responsables de programmes en SMSPS

Les superviseurs techniques et les responsables de programmes de SMSPS doivent être formés dès le début de l'intervention et tout au long de sa mise en œuvre. En ce qui concerne les formations initiales, l'OIM, en collaboration avec la Scuola Sant'Anna di Studi Accademici e Perfezionamento à Pise, en Italie, organise depuis neuf ans un cours annuel d'été sur les interventions psychosociales dans les domaines de la migration, de l'urgence et du déplacement. Ce cours d'été comprend 100 heures d'enseignement réparties sur 12 jours avec un examen final et il accorde 5 crédits académiques. Il est principalement destiné aux responsables des programmes de SMSPS de l'OIM et aux superviseurs techniques, mais il ouvre aussi 20 places aux responsables et aux superviseurs d'autres organisations. Les sujets de la formation reprennent ceux traités dans ce manuel, avec une approche plus critique, académique, et plus orientée à la recherche, tout en restant toutefois assez pratique. L'école a diplômé 210 étudiants de 45 organisations différentes.

Le Psychosocial Training Institute du Caire organise des cours de formation orientés notamment sur les déplacements urbains et sur le travail des ONG. Les organisations peuvent y faire recours pour donner de solides bases à leurs équipes.

D'autres cours sont proposés, à la section dédiée, sur le site mhpss.net.



15.4.3 La formation comme activités du programme

 L'analyse de l'évaluation initiale et de la **cartographie** doivent permettre d'identifier les lacunes présentes dans les systèmes de SMSPS du pays ou de la région. Les formations peuvent ainsi être envisagées comme des actions programmatiques ayant pour but de combler ces insuffisances et d'apporter une réponse de meilleure qualité. De plus, pour répondre aux problèmes spécifiques de SMSPS ou pour promouvoir la cohésion sociale, toujours avec un objectif psychosocial explicite, l'approche communautaire sollicite la mobilisation des groupes existants, formels et informels, de type socioculturel, artistique, sportif, d'intérêt ainsi que d'artistes individuels, sportifs, chefs religieux et traditionnels, et militants. Pour cela, le programme doit soutenir les formations selon les ressources identifiées pour pouvoir aider à donner, de manière sûre et qualitative, une nouvelle orientation aux activités.

Dans ce cas, une approche ascendante sera adoptée. Les ressources artistiques, socioculturelles et autres seront identifiées et si un nombre important de professionnels, de militants ou d'artistes est engagé, des formations peuvent être organisées à leur intention :

-  • Animation de **groupes** de soutien ou de groupes de soutien par les pairs.
- Compétences psychosociales spécifiques, liées à leurs propres compétences fonctionnelles, telles que :
 - Formations de théâtre social pour les artistes du spectacle ;
 - Éléments d'art-thérapie pour les artistes visuels ;
 - Formations techniques et psychosociales au coaching pour les animateurs de groupes sportifs ;
 - Autres.

Les formations sont organisées :

- Aux personnes intéressées qui ont démontré une motivation sincère au travail d'aide et à changer d'activité professionnelle ;

- Lorsqu'un nombre essentiel de personnes est identifié. Cela permet non seulement d'être rentable, mais aussi de se focaliser sur des activités susceptibles d'être plus demandées ou plus significatives culturellement dans le contexte donné ;
- Lorsqu'ils sont disponibles, des formateurs et des superviseurs.

Les participants suivront l'organisation en trois étapes et ils y incluront la supervision.

Pour plus d'informations, voir les chapitres sur les **activités socioculturelles, les activités créatives et basées sur l'art, le sport et le jeu.**



15.4.3.1 Formation aux compétences de counseling et aux interventions psychologiques

Une première possibilité consiste à former les personnes à des brèves interventions psychologiques, comme le **PM+**, de manière à ce qu'un nombre important d'intervenants puisse être déployé et mobilisé dans un délai de temps relativement court et fournir un service probant.



La deuxième consiste à engager, à moyen terme, un certain nombre de personnes, avec une disposition correcte et une éthique appropriée, dans un renforcement de capacités de counseling et de soins psychologiques. Cela permettra aux professionnels d'être davantage polyvalents et plus complets dans leur prestation de soins. Leur formation, toutefois, sera achevée dans un délai de temps beaucoup plus long.

Dans des situations où les cours de base n'existent pas, l'OIM est favorable à investir, pour permettre aux participants d'acquérir des compétences plus vastes, plutôt que de se concentrer sur des formations relativement courtes axées sur des interventions brèves ou, uniquement, sur un modèle précis d'intervention. Grâce aux formations au travail et à la supervision technique, les conseillers en formation peuvent continuer à fournir leurs services, tout en se formant un socle de compétences solide et souple, susceptible d'être durable à long terme. Pour plus d'informations, voir les paragraphes de ce chapitre sur les formations et l'adaptation, et le chapitre sur le **Counseling**.



15.4.3.2 Cours académiques professionnels

L'une des principales caractéristiques des programmes de SMSPS de l'OIM est l'organisation de masters, diplômes ou certificats sur les approches psychosociales avec des populations mobiles à faible ressources ou avec des communautés ou des pays touchés par une crise. Ces cours ont eu lieu dans les Balkans, au Moyen-Orient et en Amérique du Sud et se sont adaptés aux besoins spécifiques apparus lors de l'évaluation et de la cartographie, et aussi aux conditions culturelles, sociales et politiques du contexte. Les cours de l'OIM sont conçus en collaboration avec les universités nationales et dans le respect des conditions d'accréditation. Ils sont organisés un week-end sur deux car ils s'adressent à des professionnels qui travaillent sur le terrain dans les services essentiels du gouvernement, dans les agences et d'autres institutions de la société civile. Les cours sont gratuits et les candidats sont sélectionnés selon un processus compétitif qui évalue, entre autres, l'impact qu'ils peuvent avoir sur l'offre de SMSPS. Sur le plan pédagogique, les cours sont organisés sous forme de conférences, d'ateliers participatifs et interactifs, de simulations et de travail de terrain supervisé. Quels que soient le sujet de SMSPS abordé, ils favorisent une approche systémique qui aide les étudiants à comprendre et à gérer les complexes interactions entre systèmes géopolitiques, historiques, inter et intra-personnels, humanitaires, communautaires et culturels/sous-culturels. Les cours fonctionnent comme un espace de dialogue entre les experts internationaux, identifiés par la Section de santé mentale, réponse psychosociale et communication inter-culturelle de l'OIM, les experts universitaires nationaux amenés par l'université du pays et les praticiens de terrain. Ils répondent au besoin impératif de combler le manque de compétences identifié lors de la phase de préparation et de développement. Ils permettent aux participants de continuer à opérer sur le terrain et à être supervisés dans leur travail de terrain.



15.5. ÉTUDE DE CAS

15.5.1 Étude de cas pour la formation aux processus formatifs : les expériences du Psychosocial Training Institute (PSTIC) du Caire en milieu urbain.

Les modèles d'intervention en SMSPS sont particulièrement efficaces s'ils sont conçus en réponse aux besoins et aux problèmes de la population cible et en fonction de la culture et du contexte donné. Le PSTIC opère principalement au Caire, en Égypte. L'Égypte accueille 240 000 réfugiés et demandeurs d'asile provenant de 58 pays. La plupart vit, toute provenance confondue, dans les quartiers urbains du Caire, la capitale, à côté de 22 millions d'Égyptiens. Dans la grande majorité des cas, ces réfugiés doivent subvenir à leurs besoins par eux-mêmes. La qualité de vie, commune pour les Égyptiens les plus démunis, est davantage défavorisée. Les quartiers et les installations de santé publique et d'éducation sont pauvres et surpeuplés. Le coût de la vie est plus élevé que le salaire journalier. Les réfugiés rêvent de se réinstaller ailleurs, mais seulement quelques uns d'entre eux arrivent à partir. La plupart vit pendant des années dans la pauvreté, se percevant en danger et n'ayant que peu de possibilités d'avenir. Le PSTIC a élaboré un modèle urbain dans lequel un réseau de réfugiés formés offre des soins de SMSPS communautaires, à domicile aussi, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

L'équipe du PSTIC est un réseau multilingue, multiculturel et multidisciplinaire de travailleurs de plusieurs pays, dont 90 % sont des réfugiés. Le PSTIC cible les plus vulnérables, en particulier ceux qui ne s'adressent pas aux établissements de soin. Personne ne se voit refuser leurs services et ils mettent tout en œuvre pour assister ou orienter les personnes vers d'autres organisations, ou encore, si rien n'est disponible, pour encourager tout simplement ceux qui sont dans le besoin. Les services de soutien sont offerts à tous les niveaux de la pyramide du CPI d'intervention en SMSPS dans les situations d'urgence. Cela inclut une ligne d'assistance téléphonique 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, à laquelle répond une équipe qui dispense des informations et répond à toute urgence ; un service itinérant multilingue qui informe quotidiennement les

sites communautaires ; un service de soutien à un logement sûr et sécurisé ; la défense des intérêts des personnes détenues lorsqu'elles nécessitent de soins de santé, en particulier en cas d'urgence. En outre, des réfugiés professionnellement formés au travail psychosocial opèrent à côté de leurs communautés pour assurer la gestion des cas, le soutien et le counseling psychosocial individuel, familial et collectif, la résolution de problèmes et la médiation, l'accompagnement et l'orientation vers d'autres services. Enfin, des psychiatres égyptiens collaborent avec l'équipe de réfugiés 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, pour un soutien combiné, psychiatrique et psychosocial, requis par les prises en charge des problèmes de santé mentale aigus et chroniques.

Peu de travailleurs réfugiés intègrent le PSTIC avec une formation préalable en SMSPS. Les travailleurs sociaux sont soigneusement sélectionnés au sein de leurs communautés en fonction de leurs traits de personnalité et de leur engagement antérieur dans le domaine de l'aide. Avant de commencer à opérer, ils suivent une formation quotidienne de 5 semaines qui débute par l'éthique et comprend des connaissances psychologiques, sociales et sanitaires de base, le développement de compétences pratiques en matière d'aide et de compétences professionnelles, telles que la gestion du temps. Ensuite, la formation et le renforcement des connaissances se poursuivent chaque semaine. Les opérateurs réfugiés bénéficient également d'une supervision individuelle et de groupe. Chacun fait partie d'une petite équipe multinationale dirigée par un travailleur réfugié senior et par un psychiatre. L'équipe se réunit chaque semaine, dans un environnement d'apprentissage ouvert et sûr, pour analyser les cas et aborder les questions plus difficiles. Quelques éléments essentiels se rendent nécessaires : l'engagement à prendre soin des travailleurs réfugiés comprend le fait de s'assurer qu'ils sont payés ; un environnement de travail qui permet un partage ouvert sur la double et complexe allégeance des opérateurs communautaires à l'égard de leurs communautés et de l'organisation ; et des activités permanentes qui encouragent la formation d'équipes et le soin de soi.



Pour en savoir plus, consultez le diaporama [ici](#).

15.5.2 Étude de cas sur la formation comme activité du programme. L'Executive Master en soutien psychosocial et dialogue au Liban.

En 2013, l'organisation a conçu un programme visant à répondre aux besoins psychosociaux des Syriens résidant en République arabe syrienne et a décidé de focaliser l'intervention sur le renforcement des capacités des praticiens psychosociaux locaux qui interviennent dans la crise. Parmi les différentes initiatives mise en place par l'OIM pour les Syriens, on compte un programme de master exécutif d'un an en «soutien psychosocial et dialogue». Ce master a été développé à l'université libanaise après plusieurs consultations avec les collègues libanais et des groupes de praticiens syriens. Le programme a formé deux générations d'étudiants. En 2017, un cours similaire, mais de plus courte durée, a été organisé en Turquie, à l'Université des sciences sociales d'Ankara (ASBU), pour les professionnels syriens et turcs opérant auprès des réfugiés syriens dans le pays.

Pour connaître le contexte et la structure du cours, vous pouvez vous référer à l'introduction de cette [publication](#).



Pour la description des modules et une idée du parcours et des affiliations professionnelles des participants, voir cette [vidéo](#).



Pour la description des principaux sujets du travail de terrain des deux éditions du programme au Liban, lire [ici](#).



Pour lire les 4 meilleurs travaux de terrain des étudiants du cours d'Ankara, allez à la section dédiée du numéro de la revue Intervention en hyperlien [ici](#).



→ 15.6. DÉFIS ET CONSIDÉRATIONS

Un défi à relever dans le cadre de la supervision technique est le chevauchement des rôles du manager et du superviseur, avec les questions conséquentes de pouvoir et de responsabilité, qui peuvent empêcher que le processus de supervision soit effectivement neutre. Il est utile alors, d'établir, au tout début du processus de supervision, un ensemble de limites claires et d'adapter le contenu des séances de supervision à d'éventuels défauts. Toutefois, à titre de bonne pratique, les deux positions devraient être maintenues distinctes.

Les deux rôles de responsable et de superviseur technique, ainsi que leurs champs d'action respectifs, doivent être explicitement identifiés et explicités pour éviter toute confusion et chevauchement.

Autant pour la supervision technique que pour la formation, en fonction des critères des donateurs, les programmes peuvent ne pas être financés ou ne pas recevoir des financements suffisants. Ces activités, en fait, ne sont pas considérées urgentes et, quelle que soit la taille du programme, peuvent être donc exclues du financement. Cela risque d'engendrer des situations dans lesquelles une agence est appelée à intervenir à grande échelle, mais ne peut pas garantir la qualité et les normes minimales d'intervention. Ce problème peut être abordé en élargissant le groupe de donateurs et en mettant l'accent sur le lien entre urgence et développement, tout en réduisant les coûts de la formation et de la supervision des formateurs nationaux et régionaux.

Un autre défi, dans le cadre de la formation, est donné par la courte durée des programmes d'urgence et, souvent, par l'incapacité du manager du projet d'avoir une visibilité sur les fonds entrants. Cela risque d'entraîner une fragmentation qui, si elle n'est pas prise en compte dans la planification, peut être une source de frustrations. Il est donc recommandé de planifier les formations selon leur durée maximale sur la durée de vie du programme et d'adapter les objectifs de formation en conséquence.

→ LECTURES SUPPLEMENTAIRES

Bragin, M.

- 2012** So that our dreams will not escape us: Learning to think together in time of war.
Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals, 32(2):115–135.



Haans, T., J. Lansen and H. Brummelhuis

- 2007** Clinical Supervision and Culture: A Challenge in the Treatment of Persons Traumatized by Persecution and Violence. In: *Voices of Trauma* (B. Droždek and J.P. Wilson, eds.). Springer, Boston.



Sangath and London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM)



- 2013** *The Premium Counselling Relationship Manual*. LSHTM, London.

Pour plus de références, retrouvez la bibliographie complète [ici](#).



16. SUIVI ET ÉVALUATION



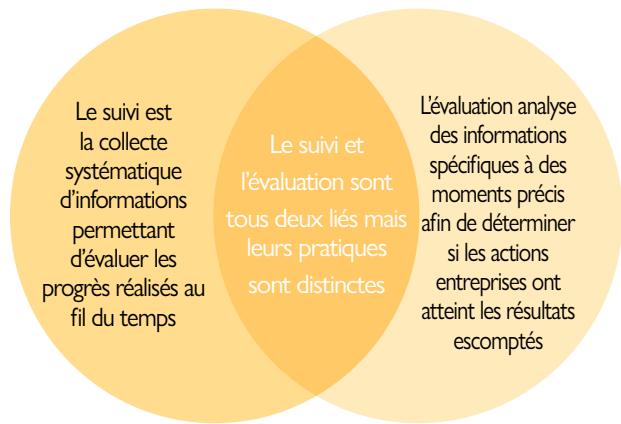
→ 16.1. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT SAVOIR

Le suivi et l'évaluation, actuellement conceptualisés comme « suivi, évaluation, responsabilité et apprentissage » (dans l'acronyme anglais MEAL qui correspond à Monitoring, Evaluation, Accountability and Learning) (Projet Sphère, 2015), font partie intégrante de tout programme communautaire de SMSPS en situations d'urgence. Pour garantir l'efficacité des programmes, le processus communautaire participatif de suivi, évaluation, responsabilité et apprentissage réunit les managers du programme, le personnel, les leaders communautaires, les participants et les clients. Il renforce l'aptitude des responsables des programmes de SMSPS à réfléchir de manière attentionnée à leur travail, pour s'assurer qu'il est mené comme prévu et pour vérifier si et de quelle manière il répond aux attentes des communautés touchées en matière d'amélioration de SMSPS. Cette démarche permet de moduler les activités et les programmes et de suivre les communautés tout au long des interventions de SMSPS, pendant et après la situation d'urgence. Elle crée des possibilités supplémentaires d'appropriation et de redevance communautaire qui consentent, à leur tour, d'accompagner l'apprentissage institutionnel à tout niveau, de la conception à la mise en œuvre.

 Le but de ce chapitre est d'introduire le concept de **suivi et d'évaluation communautaire et participatif** dans une programmation de SMSPS. Il se propose d'éclairer son rôle central dans l'examen de besoins, ressources et stratégies socialement et culturellement adéquates, ainsi que de ses objectifs dans un environnement en évolution rapide, tel que celui des urgences humanitaires, avec des communautés qui ne sont pas **homogènes**.

 Le suivi et l'évaluation sont des processus distincts mais interdépendants. Dans les *Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence* (**CPI, 2007**), elles sont indiquées comme une partie essentielle de la programmation de SMSPS dans les situations d'urgence. Les Aide-mémoires 2.1 et 2.2 doivent être lues en guise d'introduction au chapitre actuel, en même temps que le chapitre 3 de ce manuel relatif à l'**évaluation et à la cartographie**.

Figure 15: Monitoring and evaluation



Source: CPI (2017).

Le suivi et l'évaluation s'appliquent aux composantes suivantes du projet :

- Les données du projet : Fonds, matériel, équipement, personnel et autres ressources «mises en place» pour mener les activités du projet.
- Les résultats (outputs) : Les activités exécutées ou «mises en place» dans le cadre de la réalisation du projet (telles que sessions de formation pour le personnel ou l'amélioration de l'accès aux services ou aux installations) qui montrent que les plans opérationnels sont sur la bonne voie.
- Les objectifs (outcomes): Ce qui «se produit» au cours d'un projet à la suite des résultats obtenus.
- L'impact du projet : Un changement durable dans les individus, les familles et les communautés qui résulte du projet.

16.1.1 Qu'est-ce que le suivi

Le suivi est la collecte systématique d'informations qui permet d'évaluer les progrès du programme au fil du temps (CPI, 2017). Le suivi permet de comparer les intentions aux résultats (Sphère 2018). Lors d'une urgence humanitaire, même la meilleure évaluation et la meilleure conception de programme ne peuvent pas prévoir exactement les changements de circonstances liés à l'urgence, les difficultés de mise en œuvre dans certains endroits spécifiques, ou toute autre complication dans l'actualisation du programme. Le suivi

communautaire et participatif fournit les mécanismes d'apprentissage, de contextualisation et d'adaptation des programmes tout au long de leur mise en œuvre (Sphère, 2018).

16.1.1.2 Pourquoi le suivi des programmes de SMSPS

Le suivi s'applique à : le processus (sommes-nous en train d'opérer une mise en œuvre correcte dans le respect des circonstances spécifiques ?) et les résultats (est-ce que ce que nous faisons fonctionne ?). De plus, les personnes qui réalisent les programmes souhaitent que d'autres personnes en soient témoins, reconnaissent leur travail et contribuent, si nécessaire, à y apporter des corrections. Les programmes peuvent ainsi être modifiés pour s'assurer qu'ils répondent effectivement aux problèmes en question, tels qu'ils sont vécus dans le contexte local.

16.1.1.3 Quand opérer un suivi des programmes de SMSPS

Le suivi est un processus continu, mais une bonne règle empirique suggère un suivi : après 30 jours, pour savoir si et comment la mise en œuvre est possible, et les problèmes qui doivent être abordés; après 60 jours, pour voir si les interventions ont commencé et, à nouveau, quels problèmes doivent être traités ; à 90 jours et tous les 90 jours jusqu'à la fin du programme.

16.1.1.4 Suivi participatif communautaire

Le suivi peut se faire selon la méthode appelée « suivi et évaluation participative communautaire », qui fournit les mécanismes d'apprentissage, de contextualisation et d'adaptation des programmes tout au long de leur mise en œuvre (Sphère 2018). Cette démarche comprend les activités suivantes :

- Se confronter avec la direction et le personnel du projet ;
- Observer les activités du projet pendant leur déroulement ;
- Écouter les expériences des participants au programme dans le cadre de groupes de discussion ;
- Impliquer les représentants de la communauté

lors de groupes de discussion ;

- Rechercher des représentants de groupes issus de la communauté, qui ne participent pas nécessairement au programme, pour en vérifier l'inclusion et l'exclusion ;
- Développer une «grille» de suivi avec des indicateurs pour chaque objectif du projet et, à toute étape, organiser des réunions avec les bénéficiaires pour suivre les progrès.

Cliquez [ici](#) pour voir un exemple de telle grille. Après avoir consigné les résultats, les participants peuvent évaluer eux-mêmes si le groupe est «sur la bonne voie». Les actions qu'ils entreprennent améliorent-elles vraiment leur sentiment de bien-être psychosocial ? Ces changements ont-ils des effets négatifs sur leur bien-être ? Si oui, peuvent-ils être corrigés



16.1.1.5 Questions abordées par le suivi participatif communautaire

Le suivi participatif communautaire répond aux questions suivantes :

- Le programme est-il mis en œuvre comme prévu depuis l'évaluation participative ?
 - o Si ce n'est pas le cas, quels sont les obstacles ?
 - o Comment faut-il les surmonter ? Le programme doit-il être davantage contextualisé ?
- Est-ce que toutes les populations touchées prévues par le programme sont atteintes ?
 - o Qui est exclu ? Pourquoi ?
 - o Comment le programme peut-il attirer d'autres populations marginalisées ?
- La situation d'une population donnée a-t-elle changé de manière significative ?
 - o Quelles sont les adaptations nécessaires pour avancer dans ces nouvelles circonstances ?
- Les besoins, les ressources et la méthodologie d'intervention identifiés lors de l'évaluation sont-ils toujours pertinents au bien-être psychosocial des personnes et des communautés concernées ?
 - o Les activités proposées semblent-elles encore susceptibles d'améliorer leur bien-être psychosocial et leurs relations sociales ?

- A ce jour, quelles sont les conséquences négatives non intentionnelles ?
 - Comment affectent-elles le bien-être des populations ?
 - Comment le programme les abordera-t-il ?
 - Existe-t-il un mécanisme de réclamation fonctionnel et transparent ?
- La coordination inter-institutionnelle se déroule-t-elle comme prévu ?
 - Si ce n'est pas le cas, quels sont les ajustements nécessaires ?
- Les membres du personnel travaillent-ils conformément aux normes et des programmes et mesures d'auto-assistance sont-ils disponibles ?
 - Si ce n'est pas le cas, quels sont les ajustements nécessaires ?
 - Reconnaître et soutenir les efforts positifs du personnel, des participants et des membres de la communauté.

Les informations collectées dans les réponses à ces questions peuvent guider la révision de programmes, projets ou interventions, permet de vérifier les critères de ciblage et confirmer que l'intervention atteint les personnes qui en ont effectivement besoin (Warner, 2017).

16.1.2 Qu'est-ce que l'évaluation

L'évaluation est une appréciation systématique et objective de la conception, de la mise en œuvre et des résultats d'une intervention, d'un projet, d'un programme ou d'une politique en cours ou achevée (Sphère, 2017). L'évaluation se réfère aux étapes spécifiques du processus d'examen d'un programme, du moins, au tout début, au milieu (si possible) et après son achèvement pour vérifier s'il est parvenu aux résultats souhaités, déterminés dans l'évaluation. Impliquer les membres de la communauté et les participants au programme dans ce processus d'évaluation assure leur inclusion dans l'apprentissage. L'OIM évalue, d'un point de vue technique, les résultats et, si possible, l'impact de ses programmes de SMSPS :

- Les évaluations des résultats estiment l'efficacité d'un programme à produire des changements, en sondant ce qui est arrivé aux participants et quels changements le programme leurs a apporté. Ces évaluations sont menées à mi-parcours et à la fin

d'un projet ou d'une intervention.

- Les évaluations d'impact visent à mesurer si le projet a favorisé des changements positifs et durables dans la santé mentale, le bien-être psychosocial, les attitudes, les comportements et les relations sociales des participants.

Encadré 71

Questions auxquelles les évaluations des programmes de SMSPS de l'OIM tentent de répondre

- Comment le programme a-t-il été mis en œuvre ? Quels sont les démarches qui ont contribué à ses effets positifs et négatifs ?
- Quels facteurs internes et externes sont intervenus à influencer (positivement et négativement) l'impact du projet ?
- L'intégration des services spécialisés offerts par le projet a-t-elle été efficace pour stabiliser, traiter et prévenir les troubles mentaux, neurologiques et de consommation de substances ?
- Le projet a-t-il encouragé et activé la résilience, favorisé l'inclusion, facilité les liens humains positifs et restauré l'efficacité de l'agence, de soi-même et de la communauté, ainsi que l'espoir des individus, des familles et des groupes à chaque niveau de la pyramide ?
- Le projet a-t-il amélioré la protection des personnes en institution ou isolées dans leur domicile, sous tente ou dans des camps ?
- Quelles sont les bonnes pratiques les plus pertinentes, les innovations et les leçons apprises dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du projet ?
- Quels changements structurels et permanents ont été apportés à la vie des personnes, des familles et des communautés qui ont participé au projet ?

16.1.3 Interprétation des indicateurs

Les indicateurs sont les données mesurables utilisées pour poser et répondre aux questions identifiées dans le plan de suivi et d'évaluation. Le choix des indicateurs permet de donner des instructions au reste du plan de

suivi et d'évaluation, y compris la partie concernant les méthodes, l'analyse des données et les rapports. Les indicateurs peuvent être quantitatifs ou qualitatifs. Les indicateurs participatifs sont élaborés avec les acteurs clés, en particulier les membres de la communauté et les participants, qui assistent les personnes concernées à déterminer avec précision si les programmes améliorent effectivement la santé mentale et le bien-être psychosocial de la communauté. Les bons indicateurs sont appelés selon l'acronyme anglais SMART (Specific, Measurable, Attainable, Relevant and Time-bound) et ils sont spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et définis dans le temps.

- Indicateurs relatifs aux données : Ils mesurent les contributions nécessaires à la mise en œuvre du programme (financement, personnel, partenaires clés et infrastructure).
- Indicateurs de résultat (outputs) : De nombreux programmes utilisent des indicateurs de résultat comme indicateurs de processus, c'est-à-dire que les réalisations concrètes sont considérées, signe que les activités du programme ont été mises en œuvre. D'autres collectent les mesures des activités et les séparent des résultats de produits/prestations effectués par ces activités.
- Indicateurs d'objectif (outcomes) : Ils mesurent si le programme produit les effets/changements attendus à court, moyen et long terme.
- Indicateurs d'impact : Comme les indicateurs de résultat, ils mesurent les changements qui se produisent au fil du temps. Ces indicateurs doivent être mesurés, au moins, initialement (avant le début du programme/projet) et à la fin du projet. Les résultats à long terme sont souvent difficiles à mesurer et à attribuer à un seul programme.

Pour des exemples spécifiques de la manière dont ces questions peuvent être abordées dans les programmes de SMSPS communautaire voir le point 16.1.4 et les documents connexes dans la section.

16.1.3.1 Objectifs et indicateurs fournis par le cadre commun

Le Groupe de référence du Comité permanent inter-organisations (CPI) pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence a développé le *Cadre commun de suivi et d'évaluation concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence* (CPI, 2017). Ce document fait le consensus sur les buts, les objectifs, les indicateurs et les actions du suivi et l'évaluation des programmes de SMSPS en situations d'urgence. Dans sa version complète, il peut être consulté [ici](#), tandis que ses éléments clés, relatifs à la SMSPS communautaire sont résumés ci-dessous. Pour la conduite du suivi et de l'évaluation des programmes de SMSPS, le document définit un processus en cinq étapes:

1. Les évaluations de SMSPS se déroulent normalement. Le début de la conception d'un programme de SMSPS est lancé pour répondre aux besoins estimés lors de l'évaluation (voir chapitre 3).
2. L'organisation considère les résultats et les objectifs dans la mesure où ils sont liés à la conception du programme. Chaque organisation examine comment, dans le cadre commun, son projet contribuera à atteindre l'objectif.
3. Pendant la phase de conception, les agents sont encouragés, dans la mise en œuvre du programme, à examiner le cadre commun pour voir comment il s'aligne à(aux) intervention(s) proposée(s).
4. Le programme définit (au moins) un indicateur d'impact et au moins un indicateur de résultat dans le cadre commun. Le programme prend également en considération des indicateurs de résultat propres à la conception du programme.
5. L'organisation explore les moyens de vérification possibles pour mesurer les indicateurs d'impact et de résultat. Il peut s'agir de mesures utilisées précédemment par l'organisation même ou par d'autres organisations.

L'objectif commun identifié pour les programmes de SMSPS est de «réduire la souffrance et d'améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial». Le guide décrit deux types de résultats :

- Les résultats communautaires ;
- Les résultats focalisés sur la personne.



Encadré 72**Comment le suivi et l'évaluation se combinent avec la responsabilité et l'apprentissage dans la réalisation du MEAL ?**

La responsabilité à l'égard des populations affectées (l'anglais AAP, Accountability to Affected Populations) fait partie intégrante du cycle du programme humanitaire qui comprend le suivi, l'évaluation, la responsabilité et l'apprentissage dans ses domaines d'intervention.

La PAA exige que les communautés soient engagées dans l'analyse, la conception, le suivi et l'évaluation des programmes. La PAA exige aussi que, quand les programmes sont modifiés et adaptés sur la base des commentaires des communautés, un mécanisme soit mis en place pour rendre compte à la communauté des changements apportés et de la manière d'utiliser les services nouvellement adaptés. Du fait que le suivi participatif est un processus continu, il existe de nombreuses possibilités de rendre compte aux membres de la communauté des résultats de toute adaptation. Dans les contextes à faibles ressources, ces informations peuvent être diffusées parmi les groupes de discussion, lors de réunions communautaires et de groupes d'activités, comme ceux mentionnés plus haut dans ce manuel. Dans les milieux à ressources plus importantes et en milieu urbain, ces méthodes de diffusion sont toujours utiles, mais pour être efficaces, nécessiteront l'apport des médias sociaux et de communications radio.

La boîte à outils du CPI sur la PAA offre des recommandations détaillées sur la manière de mettre en œuvre cette démarche. Elles peuvent être consultées [ici](#).



Le suivi et l'évaluation participatifs invitent à la réflexion et à l'apprentissage, car les responsables, le personnel, les leaders communautaires et les participants au programme travaillent ensemble pour évaluer l'efficacité du programme. Les conférences d'apprentissage et les rapports d'évaluation permettent aux participants - qui ont assisté à l'ensemble du processus, de l'évaluation et de la mise en œuvre au suivi et à l'évaluation - d'envisager les prochaines étapes.

Qu'est-ce qui a été inattendu dans l'évaluation ? Qu'est-ce qui a été prévu ? Quelles expériences ont été agréables mais ont donné de faibles résultats ? Les conférences d'apprentissage et, dans la mesure où les ressources le permettent, leur publication sur les sites de médias sociaux interactifs et des organisations communautaires, garantissent un effet à plus long terme, que les communautés peuvent utiliser pour améliorer leur bien-être à l'avenir.

Quelques questions sont importantes à poser pour une pratique attentionnée :

- Quelles mesures ont été prises pendant le suivi et l'évaluation pour s'assurer des occasions de réflexion et d'apprentissage ?
- Dans quelle mesure les perspectives des participants ont-elles influencé ces activités ?
- Comment les problèmes identifiés au cours du processus ont-ils été documentés, pris en compte et reflétés dans l'évaluation ?

Pour relier ces pratiques aux exigences de la PAA, cliquez [ici](#).



Ceux-ci reflètent les activités programmatiques de SMSPS au niveau de la communauté, du groupe, de la famille et de l'individu.

Le cadre du CPI identifie cinq principaux objectifs communs à tout projet de SMSPS en situation d'urgence et fournit un ensemble de 49 indicateurs pour en mesurer l'impact et les résultats. Le document encourage également à inclure, en plus du but général, au moins un objectif avec un ensemble d'indicateurs relatifs pour le suivi et l'évaluation de chaque projet de SMSPS. Pour faciliter la consultation, le tableau 12 met en évidence trois indicateurs clés pour chaque objectif, choisis parmi ceux qui sont les plus proches des pratiques de SMSPS communautaire et de l'approche de l'OIM ; toutefois, il est fortement recommandé de se référer à la publication intégrale pour avoir une vision d'ensemble des indicateurs et des détails sur leur application.

Tableau 12: Indicateurs clés des résultats communautaires et individuels

Objectifs			
À base communautaire	Les réponses d'urgence ne causent pas de préjudice et sont dignes, participatives, propres à la communauté, et socialement et culturellement acceptables.	Les gens sont en sécurité et protégés, et les violations des droits de l'homme sont traitées.	Les structures familiales, communautaires et sociales favorisent le bien-être de tous leurs membres.
À base individuelle	Les communautés et les familles soutiennent les personnes souffrant de problèmes psychosociaux et de santé mentale.	Les personnes souffrant de problèmes psychosociaux et de santé mentale ont recours à des soins ciblés appropriés.	

Source: Tiré duCPI (2017).

Le tableau 13 liste un échantillon d'objectifs et d'indicateurs clés choisis, à nouveau, parmi ceux qui servent le mieux les programmes de SMSPS communautaires et l'approche de l'OIM

Tableau 13: Principaux résultats et indicateurs

Outcomes	
1. Les réponses d'urgence ne causent pas de préjudice et sont dignes, participatives, propres à la communauté, et socialement et culturellement acceptables.	<ul style="list-style-type: none"> • O1.1: Pourcentage de personnes touchées qui déclarent que les interventions d'urgence (a) correspondent aux valeurs locales, (b) sont appropriées et (c) sont fournies avec respect. • O1.3: Pourcentage de la communauté cible disposant de mécanismes formels ou informels de protection, suivi et signalement de risques de sécurité ou de groupes à risque (par exemple, les enfants, les femmes, les personnes avec des graves troubles mentaux). • O1.4: Pourcentage de personnel formé et orienté aux directives (par exemple, les directives du CPI) sur la manière d'éviter les dommages.
2. Les gens sont en sécurité et protégés, et les violations des droits de l'homme sont traitées	<ul style="list-style-type: none"> • O2.1: Nombre de violations des droits de l'homme signalées. • O2.2: Pourcentage de la communauté cible disposant de mécanismes formels ou informels de protection, suivi et signalement de risques de sécurité ou de groupes à risque (par exemple, les enfants, les femmes, les personnes avec des graves troubles mentaux). • O2.6: Pourcentage de membres de groupes cibles (comme la population générale ou les groupes à risque) qui se perçoivent en sécurité.

3. Les structures familiales, communautaires et sociales favorisent le bien-être de tous leurs membres.	<ul style="list-style-type: none"> • O3.2: Ampleur des connaissances et compétences, parmi les soignants, en matière de parentalité et de développement de l'enfant. • O3.5: Niveau de capital social, à la fois cognitif (niveau de confiance et de réciprocité au sein des communautés) et structurel (adhésion et participation aux réseaux, groupes civils ou communautaires). • O3.6: Pourcentage de la communauté cible où des mesures ont été prises pour identifier, activer ou renforcer les ressources locales qui soutiennent le bien-être psychosocial et le développement.
4. Les communautés et les familles soutiennent les personnes qui manifestent des problèmes psychosociaux et de santé mentale.	<ul style="list-style-type: none"> • O4.1: Nombre de personnes avec problèmes psychosociaux et de santé mentale qui déclarent recevoir un soutien adéquat de la part des membres de leur famille. • O4.2: Capacités des aidants à faire face aux problèmes (par exemple, par le recours aux acquis en matière de gestion du stress, de gestion des conflits, de résolution des problèmes, compétences parentales, connaissance des endroits où l'on peut trouver de l'aide ou des informations, et les ressources nécessaires pour accéder aux soins). • O4.4: Perceptions, connaissances, attitudes (y compris la stigmatisation) et comportements des membres de la communauté, des familles et/ou des prestataires de services envers les personnes avec des problèmes de santé mentale et des problèmes psychosociaux.
5. Les personnes avec des problèmes psychosociaux et de santé mentale ont recours à des soins ciblés appropriés.	<ul style="list-style-type: none"> • O5.4: Nombre de femmes, d'hommes, de filles et de garçons qui reçoivent des soins psychosociaux et psychologiques ciblés (tels que le premier secours psychologique, la mise en relation des personnes ayant des problèmes psychosociaux avec des ressources et des services, gestion de cas, le counseling psychologique, la psychothérapie ou autres interventions psychologiques). • O5.6: Nombre de personnes par groupe à risque (par exemple, enfants non accompagnés et isolés, les enfants associés aux groupes armés, les survivants de violence sexuelle) qui reçoivent des soins ciblés (gestion de cas, counseling psychologique, psychothérapie ou gestion clinique des troubles mentaux). • O5.8: Niveau de satisfaction des personnes atteintes de troubles mentaux et psychosociaux et/ou de leurs familles sur les soins qu'ils ont reçus.

Source: Tiré du CPI (2017).

Un groupe de partenaires du CPI et l'université Johns Hopkins sont en train d'identifier les moyens de vérification recommandés pour chacun de ces indicateurs. La publication qui en résultera sera ajoutée à la version en ligne de ce manuel dès qu'elle sera prête. Un manuel de l'UNICEF sur les méthodes de suivi et d'évaluation adaptées spécifiquement aux enfants peut être trouvé [ici](#).



16.1.3.2 Développer et utiliser des indicateurs participatifs

Beaucoup de programmes de SMSPS de l'OIM, comme ceux décrits dans ce manuel, fournissent également un système d'orientation pour les personnes qui présentent des problèmes psychologiques. Ils se focalisent sur le rétablissement des systèmes de protection communautaire, tels que la cohésion sociale et l'activation de l'agence parmi les groupes de la population, et utilisent les termes définis par les participants mêmes. Ces activités contribuent aux mêmes buts généraux que tout autre programme de SMSPS, mais ils nécessitent des indicateurs spécifiques pour mesurer les résultats à évaluer, en plus de ceux qui figurent dans le guide du CPI. Dans une approche communautaire, il est fondamental d'impliquer les populations touchées dans l'identification et le développement des indicateurs utilisés pour le suivi et l'évaluation.

16.1.4 Le SEE_PET

Le SEE_PET est une méthode participative rapide qui peut être utilisée pour développer des indicateurs de bien-être psychosocial dans un contexte culturel spécifique et avec les groupes sociaux concernés. Il peut être employé pour mettre au point des indicateurs d'efficacité pour les programmes de SMSPS, par rapport auxquels le personnel et les participants en évaluent le succès et écartent les pratiques inefficaces. Dérivé de la méthodologie de trois études nationales sur les perceptions du bien-être psychosocial chez les femmes touchées par le conflit (Bragin et al., 2014), il a été adapté pour être employé avec les enfants et les hommes, ainsi que dans des contextes de déplacements internes. Le SEE_PET permet de faire participer les membres de la communauté, avec leur propre langage et pensée, à la définition et à la mise en œuvre des composantes de bien-être psychosocial, en transformant ces définitions opérationnelles en indicateurs contextuels SMART. Cette méthode consent aux participants, aux membres de la communauté et au personnel du programme d'utiliser ces indicateurs pour le suivi et l'évaluation des composantes des programmes d'urgence de SMSPS. En pleine crise, il offre aux participants une occasion de réflexion sur les besoins et les ressources, et il leur accorde d'articuler et d'oeuvrer à la vie qu'ils souhaitent pour eux-mêmes et pour leurs enfants, maintenant et à l'avenir. Cette méthode a ensuite été utilisée par l'OIM dans différents contextes d'urgences et de faibles ressources, comme dans le Soudan du Sud et le Nigeria.

- Pour des instructions spécifiques, étape par étape, sur la manière d'utiliser le SEE_PET, cliquez [ici](#).
- Pour créer et tracer des indicateurs spécifiques pour les adultes, cliquez [ici](#).
- Pour créer des indicateurs spécifiques pour enfants et adolescents, cliquez [ici](#).
- Pour une étude de cas illustrée de l'OIM, cliquez [ici](#).
- Pour le contexte et le suivi de l'étude, cliquez [ici](#).

Le SEE_PET peut être mené par la communauté, mais il s'agit généralement d'un processus animé par des experts formés.



Encadré 73

Élaboration d'indicateurs participatifs pour l'orientation au traitement des troubles mentaux, neurologiques et liés à la consommation de substances

Dans certains contextes, l'OIM peut être appelée à identifier les personnes avec des troubles mentaux, neurologiques et de toxicomanie qui nécessitent une orientation et un suivi spécifiques. Dans certains milieux à faibles ressources, il se peut que les membres de la communauté n'aient jamais disposé d'un système local adéquat de soins de santé mentale. Dans ces cas, de récentes études montrent que les membres de la communauté sont conscients des symptômes associés aux maladies mentales, aux troubles neurologiques et à la réaction à la toxicomanie, ils sont en mesure de les identifier et de différencier les personnes dont les comportements résultent d'un deuil ou de l'exposition à la violence, des personnes qui manifestent des troubles permanents qui nécessitent des soins psychiatriques (Ventevogel et al., 2013).

L'organisation de groupes de discussions, complétés par des réunions avec des informateurs clés - tels que les prestataires de soins de santé, les guérisseurs traditionnels, les chefs de communauté et le personnel psychiatrique éventuellement disponible - peut permettre d'identifier correctement les personnes nécessitant une orientation spécialisée.

Dans ce cas, plutôt que de poser des questions concernant le bien-être psychosocial, les questions des groupes de discussion doivent porter sur les personnes ayant des problèmes comportementaux et émotionnels et sur la manière optimale de les soigner (Ventevogel et al., 2013). Pour des exemples de cas et une description détaillée de la façon de développer et d'analyser les résultats de ces groupes de discussion, voir l'article [ici](#).





16.2. CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT ÊTRE EN MESURE DE FAIRE

Les neuf étapes énumérées ci-dessous permettent de lancer un processus de suivi et d'évaluation. Il est important de noter que chaque urgence est unique et que certaines étapes peuvent être omises ou modifiées en fonction des circonstances.

1. Emplacements et lieux : Se concentrer sur trois sites différents (comme les camps, les centres de transit et les communautés d'accueil), ou trois endroits divers dans la même zone (comme des sections de camp, des villages et quartiers voisins). 
2. Cartographie : Effectuer au moins trois exercices participatifs différents, par exemple le « transect and well-being walk », les diagrammes de réseaux sociaux (voir le [site web d'INTRAC](#)) pour ressources et publications en ligne gratuites ([ici](#)), et les « **fiches de notation** » des communautés ; aussi, consulter le site MHPSS.net pour un ensemble d'outils téléchargeables et d'instructions pratiques et sur la manière de **les utiliser**. 
3. Population touchée : Échantillon ciblé d'environ 30 informateurs pour chaque site/lieu, y compris des hommes et des femmes, des victimes de la VBG, des personnes handicapées, âgées et issues de groupes marginalisés. Si les enfants doivent être inclus dans le programme, il faut prévoir des groupes séparés pour enfants et adolescents. 
4. Les acteurs clés et les contrôleurs : Identification de quatre informateurs clés à interroger pour chaque site/lieu - enseignants, travailleurs dans le domaine de la santé, chefs locaux et religieux, et managers de camp. 
5. Indicateurs : Identification d'au moins deux indicateurs SMART, qualitatifs et quantitatifs, pour chaque activité, chaque produit et chaque résultat. 
6. Outils : Sélection d'au moins trois outils pour chaque indicateur – par exemple des formulaires de suivi des activités, des questionnaires de satisfaction des participants et des groupes de discussions. 
7. Calendrier : Selon le plan opérationnel, mais aussi régulièrement que possible, y compris les données hebdomadaires de suivi des activités, les questionnaires mensuels de satisfaction des participants et les groupes de discussion trimestriels. 
8. Personnel : Identification du personnel spécialisé ayant des compétences linguistiques et culturelles appropriées pour former à la collecte et à la gestion des données, y compris les chefs d'équipe de terrain, les assistants de saisie des données, les responsables informatiques et les responsables de projet. 
9. Gestion des données : Identification des plateformes disponibles pour stocker les informations (comme les feuilles de calculs, les bases de données en ligne et les documents Word) et des formulaires de rapport pour partager les données sous forme graphique (tels que les rapports mensuels et trimestriels). 

→ 16.3. DÉFIS ET CONSIDÉRATIONS

Les défis à relever sont les suivants :

- Il faut veiller tout particulièrement à ce que tous les sous-groupes communautaires soient représentés dans le processus de suivi et d'évaluation. Cela nécessite un effort spécifique de prévention des obstacles à la participation comme par exemple la langue, l'éducation, les normes culturelles, l'accessibilité, la discrimination sociale et sexuelle, les luttes de pouvoir, les intérêts politiques et les conflits ouverts.
- L'acceptation culturelle des méthodologies et des outils de suivi et d'évaluation communautaire pourrait ne pas être prise au sérieux par les acteurs clés et les populations touchées elles-mêmes dans les contextes d'urgence. Il est important de les intégrer dans un effort plus large de participation communautaire.
- Les changements subjectifs et l'auto-perception du bien-être sont également déterminés par des facteurs externes concomitants, tels que la dynamique des conflits, les étapes du déplacement, les interprétations culturelles de la maladie, les conditions sociales et les récits politiques qui, dans un scénario d'urgence typique, peuvent changer rapidement. Tout cela doit être pris en compte lors de l'analyse des résultats du suivi et de l'évaluation.
- Les activités communautaires - comme les rassemblements publics, les campagnes de sensibilisation, les célébrations religieuses, les tournois sportifs, la formation professionnelle et la promotion des moyens de subsistance - nécessitent un ensemble d'indicateurs et d'outils spécifiques qui en mesure l'impact réel sur le bien-être psychosocial des populations touchées. Ceux-ci sont présentés dans les chapitres correspondants.
- L'impact positif et durable de la SMSPS peut demander plus de temps que le cadre opérationnel court d'une intervention d'urgence habituelle. Par conséquent, les indicateurs et les outils d'évaluation doivent être suffisamment précis pour mesurer les tendances et les attitudes plutôt que les réalisations consolidées et les changements durables.
- Souvent, les budgets ne prévoient pas les moyens suffisants pour que des ressources humaines spécialisées et qualifiées puissent s'occuper du MEAL. Lorsque les moyens font défaut, cela doit être inclus dans les descriptions de poste et les compétences relatives du personnel de base. Ces activités ne représenteront donc pas une charge supplémentaire, mais feront plutôt partie des tâches régulières.

En fonction de l'ampleur et des caractéristiques de l'urgence, il peut être difficile de procéder à une identification participative complète des indicateurs dès la phase initiale de l'intervention. Les communautés et le programme peuvent atteindre cette capacité plus tard. Dans ce cas, un SEE_PET ou d'autres processus peuvent également être lancés à un stade ultérieur, car ils peuvent encore avoir un impact sur les résultats du programme et l'apprentissage.

→ LECTURES SUPPLÉMENTAIRES

Ager, A., L. Stark, T. Sparling and W. Ager

- 2011** *Rapid Appraisal in Humanitarian Emergencies Using Participatory Ranking Methodology (PRM).*
Program on Forced Migration and Health, Columbia University Mailman School of Public Health, New York.

Augustinavicius, J.L., M.C. Greene, D.P. Lakin and W.A. Tol

- 2018** Monitoring and evaluation of mental health and psychosocial support programmes in humanitarian settings: a scoping review of terminology and focus. *Conflict and health*, 12(1):9.

Bragin, M., K. Onta, J. Taaka, D. Ntacobakinvuna, K. Adolphs, J. Bolen, N. Tammelleo and T. Eibs

- 2013** *To be well at heart: Perceptions of psychosocial well-being among conflict affected women in Nepal, Burundi, and Uganda.* CARE Österreich, Vienna.

Eggeman, M. and C. Panter-Brick

- 2011** Fieldwork and Research Process and Community Engagement: Experiences from the Gambia and Afghanistan. In: *Centralizing Fieldwork: Critical Perspectives from Primatology, Biological and Social Anthropology*. Studies of the Biosocial Society, (4). Berghahn, New York.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)

- 2017** *Monitoring and evaluation framework for mental health and psychosocial support in emergency settings: Guidance and Overview.* IFRC, Geneva.

International Organization for Migration (IOM)

- 2018b** *OIG Strategy for the Management of its Evaluation and Monitoring Functions, 2018–2020.*
Office of the Inspector General, IOM, Geneva.

Rogers, P.

- 2014** *Théorie du changement, Note méthodologique n° 2*, Centre de recherche Innocenti, Florence.

Pour plus de références, retrouvez la bibliographie complète [ici](#).

ANNEXE 1

COORDINATION INTER-AGENCES



→ 1. INTRODUCTION

La coordination est une composante centrale pour la réussite d'un programme de SMSPS. Elle figure en annexe de ce manuel non pas parce qu'elle est jugée moins importante que d'autres aspects programmatiques, mais pour les raisons suivantes :

- la coordination et le partenariat avec les différents acteurs - membres de la communauté, organisations de la société civile, partenaires clé, populations affectées et clients, leaders, chefs religieux et universités - autour de la planification et de la mise en œuvre globale d'un programme de SMSPS, ainsi qu'avec d'autres organisations humanitaires dans l'optimisation des efforts d'évaluation et dans la définition de cadres communs de suivi et d'évaluation, sont déjà intégrés et décrits tout au long du manuel. Cette annexe couvre plus spécifiquement les questions liées à la coordination inter-agences qui représentent des acquis essentiels pour les responsables de programmes, mais qui ne sont pas nécessairement part d'une approche communautaire.
- Le rôle différentiel que l'OIM joue ou peut jouer dans la coordination inter-agences des efforts en SMSPS est une connaissance fondamentale pour les responsables de SMSPS de l'OIM, mais pas nécessairement pour d'autres organisations.

Ce chapitre examine comment les responsables de programmes de l'OIM doivent coordonner les activités inter-agences de SMSPS et, dans la mesure du possible, faciliter l'engagement communautaire au sein des groupes de travail de SMSPS au niveau national.

La coordination inter-agences est une composante centrale de la réponse à l'urgence à tous les stades de son cycle - y compris la préparation et le rétablissement - pour assurer :

- Un partage scrupuleux des informations et des canaux de communication fiables ;
- L'identification de stratégies communes et la hiérarchisation des interventions ;
- L'allocation équitable des ressources disponibles en fonction des besoins, des lieux et de la capacité opérationnelle des partenaires ;
- Le respect des principes humanitaires et des normes minimales ;
- L'adhésion aux **normes minimales techniques et éthiques** identifiées ;
- La promotion de sessions de formation conjointes et d'actions de plaidoyer.

Les **IOM's Principles for Humanitarian Action** [les Principes d'action humanitaire de l'OIM] (2015b) engagent clairement l'organisation à respecter les procédures et les lignes directrices du CPI et d'autres organes de coordination des Nations Unies. L'**IOM's Migration Crisis Operational Framework** [le Cadre opérationnel de l'OIM dans les crises migratoires] (2012a) reconnaît l'importance de la coordination externe avec les États concernés, le CPI et les agences des Nations Unies, en particulier le HCR.

Une lettre conjointe de l'OIM et du HCR traite de la coordination entre les deux **agences**.



2. COORDINATION DE LA SMSPS EN SITUATIONS D'URGENCE

Au niveau mondial, l'Équipe spéciale sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence est une entité inter-agences associée au CPI. Elle a été créée en 2007, immédiatement après le lancement des *Directives du Comité permanent inter-organisations (CPI) sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence* (CPI, 2007), dans le but de :

- Faciliter l'intégration des principes fondamentaux des lignes directrices dans tous les secteurs ou groupes thématiques de l'intervention d'urgence ;
- Encourager la collaboration entre les agences et les différents acteurs clé (tels que les gouvernements et les communautés) dans le domaine de la SMSPS en situations d'urgence ;
- Soutenir la coordination et les activités inter-agences de SMSPS aux niveaux mondial, régional et national ;
- Développer des outils adéquats conformément aux directives et les diffuser activement auprès des acteurs concernés sur le terrain ;
- Encourager les actions individuelles à institutionnaliser les directives ;
- Promouvoir et soutenir le développement continu des capacités pour permettre une utilisation efficace des directives et des outils connexes ;
- Partager les expériences de mise en œuvre des directives entre acteurs de la SMSPS ;
- Assurer l'interface avec le Système de « cluster » des Nations Unies (the United Nations Cluster System) et les systèmes de coordination des réfugiés et des migrants afin d'inclure la SMSPS dans les politiques, les outils, le renforcement des capacités et les processus de planification ;
- Encourager les traductions, l'impression et la diffusion des directives.

Encadré 1

Acteurs et organes de la coordination humanitaire

Le CPI sert de mécanisme principal pour la coordination inter-agences, il intervient sur les questions politiques liées à l'aide humanitaire et pour formuler une réponse cohérente et convenable des Nations Unies aux urgences majeures et complexes. L'**OIM** fait partie des 19 membres permanents (principaux) du CPI.

Le Bureau des Nations Unies pour la Coordination des Affaires Humanitaires (OCHA dans l'acronyme anglais) rassemble au niveau mondial, régional et national, les partenaires humanitaires pour une mise en œuvre coordonnée, stratégique et responsable de l'**action** humanitaire. L'OCHA a pour mandat de soutenir les efforts humanitaires dans les crises complexes et les déplacements internes. Le HCR reste l'agence principale, avec le mandat de répondre et coordonner les besoins des réfugiés, étant l'OIM responsable des migrants.

Le coordinateur humanitaire et l'équipe humanitaire nationale, composée des agences opérationnelles des Nations Unies impliquées dans la réponse d'urgence, représentent les principaux organes de coordination dans les pays touchés par des crises humanitaires complexes associées à des déplacement interne (note : pas de réfugiés et migrants).

Onze groupes thématiques (ou Global Clusters) coordonnent les différents secteurs dans toute urgence :

- Coordination et logistique des camps (CCCM dans l'acronyme anglais)
- Rétablissement rapide ;
- Éducation;
- Télécommunications d'urgence;
- Sécurité alimentaire;
- Santé;
- Logistique;
- Nutrition;
- Protection qui inclut: protection des enfants, action contre les mines, hébergement, terre et propriété et les domaines de responsabilité sur les violences de genre ;
- Abris; Eau, assainissement et hygiène (WASH dans l'acronyme anglais).

Pour chaque groupe thématique, le CPI a désigné une agence-chef (notamment l'OMS pour la santé, le HCR pour la protection et l'OIM pour la CCCM dans les déplacements dus à des catastrophes naturelles) qui est soutenue par d'autres organisations, généralement une ONG internationale (comme Save the Children et l'UNICEF en tant qu'agences leaders du secteur éducatif). Ces Global Clusters ont une nature permanente et des plans annuels visant à établir et à diffuser normes, pratiques et connaissances. Lorsqu'une intervention humanitaire développe son action, les groupes thématiques sont établis au niveau du pays sur la base des besoins, du nombre d'acteurs et de la demande spécifique du gouvernement hôte qui déclare quels groupes activer. Parfois, les groupes fusionnent (par exemple le groupe santé et nutrition dans la réponse humanitaire au Nord-Est du Nigeria) et parfois ils sont nommés légèrement différemment en fonction de la demande du gouvernement hôte. La SMSPS est transversale à tous les groupes thématiques et constitue un élément particulièrement pertinent dans les secteurs de la CCCM, de l'éducation, de la santé, de la nutrition, de la protection (et de ses spécifiques domaines d'intervention), de l'abri et de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène.

Le Humanitarian System-Wide Scale-Up [la Croissance humanitaire à échelle globale] vise à renforcer les procédures d'urgence collectives limitées dans le temps. L'activation du Scale-Up, en fait, est circonscrit à six mois et ne peut être prolongée qu'une seule fois, pour trois mois supplémentaires, dans des **circonstances** exceptionnelles.

L'Équipe spéciale de la SMSPS a produit un grand nombre de textes, d'outils et de directives relatifs aux opérations, auxquels il a été fait référence et qui ont été cités tout au long du manuel. La liste complète des publications peut être consultée [ici](#). Un document particulièrement intéressant pour ce manuel est le *Community-Based Approaches to MHPSS Programmes: A Guidance Note* [Approches communautaires aux programmes de SMSPS : note d'orientation] ([CPI, 2019a](#)).

Le livret du CPI, *Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What should Camp Coordinators and Camp Manager Actors Know? [Santé mentale et soutien psychosocial dans les situations d'urgence : que doivent savoir les coordinateurs et les responsables de camp ?]* (CPI, 2014c) est utile notamment pour le personnel de l'OIM, car il s'adresse aux acteurs du groupe thématique que l'OIM codirige au [niveau](#) national et mondial.

L'Équipe spéciale de la SMSPS a plaidé pour la création de groupes de travail de SMSPS au niveau national et infranational, car ceci s'est révélé être le meilleur moyen pour coordonner les acteurs engagés dans les différents domaines de la réponse et, tout particulièrement, pour éviter la fragmentation des acteurs humanitaires traditionnellement associés aux secteurs de la santé (santé mentale clinique) et de la protection (soutien psychosocial communautaire). L'équipe spéciale de la SMSPS collabore avec les groupes thématiques concernés et elle est proactive dans la mobilisation des ressources par le biais d'un processus consolidé d'appel, par la rédaction de politiques et la promotion d'actions de plaidoyer conjointes. L'enjeu n'est pas seulement la coordination des capacités opérationnelles des différents prestataires de services, mais aussi la cohérence de l'approche intégrée des services de SMSPS (les quatre niveaux de la pyramide) dans l'ensemble de la réponse humanitaire.

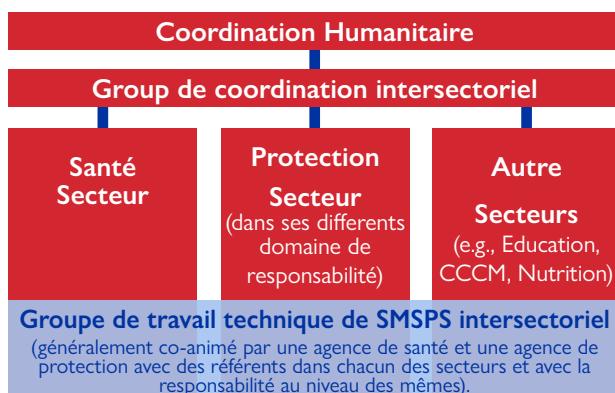
De préférence, les groupes de travail en SMSPS doivent être établis aux niveaux national et infranational dès le début de la crise. Les groupes de travail de SMSPS ne doivent jamais être rattachés à un seul secteur thématique, mais rester inter-secteurs (c'est-à-dire un organisme mobile qui soutient tous les groupes thématiques concernés - CCCM, santé, éducation, nutrition et protection). Chaque organisation impliquée peut alors être chargée de se rattacher au groupe auquel elle est le plus liée en termes de programme.

Encadré 2

L'OIM et l'Équipe spéciale du CPI sur la SMSPS

L'OIM est membre du groupe de référence du CPI depuis sa création et a institutionnalisé l'emploi des directives dans ses notes d'orientation internes, dans ses formations internes à destination des acteurs de la SMSPS, de la protection, de la santé et des urgences, dans ses formations externes pour les acteurs de la SMSPS et dans les processus de recrutement du personnel de la SMSPS.

Figure 16 : Structure générale de coordination de la santé mentale et du support psychosocial (SMSPS) dans les interventions humanitaires d'urgence de grande ampleur avec de nombreux acteurs de la SMSPS - à adapter localement -



L'OIM fait partie généralement des organisations qui prennent l'initiative de créer et coprésider les groupes de travail de SMSPS au niveau national. Elle a présidé ou co-présidé ces groupes dans différents pays et situations d'urgence dans le monde entier, notamment au Myanmar, en Haïti, au Nigéria, au Soudan du Sud, en Libye, en Irak et bien d'autres.

Lorsque la taille et la portée du projet le permettent, l'OIM nomme un coordinateur de SMSPS intersectoriel à plein temps (Soudan du Sud, Nigéria, Haïti), ce qui est l'option la meilleure. Le coordinateur est rattaché, sur le plan managérial, au responsable de SMSPS de l'OIM, mais il peut techniquement se référer aux coprésidents mondiaux de l'Équipe spéciale de SMSPS du CPI pour obtenir des conseils.

Si les ressources ou la portée du programme ne permettent pas de créer un poste dédié, une partie du temps de travail du responsable du programme de SMSPS et/ou du responsable de SMSPS sera consacrée au soutien des groupes de travail en SMSPS, soit en tant que co-président, soit en tant que membre actif. En général, dans ce cas de figure, le personnel de SMSPS de l'OIM servira au moins de lien entre le groupe de travail en SMSPS et le secteur de la CCCM.

Si un groupe de travail intersectoriel de SMSPS ne peut pas être mis en place, il serait tout de même important que les référents de la SMSPS siègent dans les pertinents groupes et les sous-

groupes thématiques de travail afin de garantir la coordination et la mise en œuvre des actions minimales suivantes :

- Partager les informations sur le contexte des opérations et des documents tels que les évaluations des besoins en SMSPS, les indicateurs, les outils de collecte de données, les rapports de plaidoyer et les plans d'action.
- Créer et mettre constamment à jour la liste de diffusion des organisations concernées afin de transmettre rapidement les informations, les documents et les calendriers (réunions, workshops et événements).
- Réaliser des évaluations et des enquêtes conjointes sur les besoins de SMSPS.
- Fournir des mises à jour régulières sur le programme de chaque organisation, en signalant les contraintes et les possibilités de collaboration.
- Compiler et mettre à jour régulièrement la cartographie des prestataires de services en SMSPS (qui c'est, qui fait quoi, où et quand).
- Rechercher les synergies et l'intégration des services avec les organisations locales, notamment les prestataires publics et privés de la santé mentale, les écoles, les clubs sportifs, les centres culturels, les organisations de la société civile, les associations de femmes et les organisations confessionnelles.
- Promouvoir la participation des organisations locales aux groupes de travail sectoriels et intersectoriels et aux réunions des sous-groupes de travail.
- Mettre en place un système de référence inter-agences.
- Se familiariser avec les normes minimales, les pratiques préjudiciables et les codes de déontologie par le biais d'exercices de suivi et de rapports conjoints.
- Intégrer les directives de la SMSPS dans les secteurs pertinents de l'intervention d'urgence.
- Offrir des sessions de formation au personnel humanitaire sur les réponses de base de la SMSPS (comme la PSP) et sur les directives de SMSPS.



- Promouvoir des campagnes conjointes de sensibilisation à la SMSPS parmi les populations affectées et dans les communautés concernées (affiches, dépliants, brochures et programmes radio dans les langues des populations concernés).
- Promouvoir la sensibilisation aux besoins et aux opportunités de la SMSPS au niveau de l'OCHA, du coordinateur humanitaire et de l'équipe humanitaire du pays (par exemple, les besoins de financement).
- Participer à la préparation de l'aperçu annuel des besoins humanitaires (Humanitarian Needs Overview ou HNO) et du plan de réponse humanitaire (Humanitarian Response Plan ou HRP) correspondant. Il faut noter que certains plans peuvent durer 2 ans.
- Identifier environ 5 indicateurs de SMSPS (**voir le Cadre commun de suivi et d'évaluation comme guide**) sur lesquels les agences rendent compte. Ces indicateurs inter-agences de SMSPS peuvent également être utilisés dans les chapitres des relatifs secteurs du HNO et des HRP.
- Veiller à la mise à jour régulière des systèmes d'information humanitaire (tels que la matrice de suivi des déplacements) et de la base de données des groupes thématiques (par exemple, ActivityInfo) en ce qui concerne les données de SMSPS.
- Rédiger les termes de référence pour les missions de conseil sur des sujets spécifiques (recherche, formation, plaidoyer, politiques) promus conjointement par le groupe de travail intersectoriel de SMSPS et d'autres pertinents groupes ou domaine de responsabilité (tels que la santé, la protection de l'enfance, l'action contre les mines et la VBG).
- Soutenir les institutions gouvernementales et privées de santé mentale avec des conseils techniques et des initiatives ad hoc de renforcement des capacités (workshops, séminaires, conférences, sessions de formation, stages et bourses d'études).
- Soutenir aux niveaux national et local les organes gouvernementaux concernés dans la rédaction de stratégies d'urgence, plans opérationnels et politiques de SMSPS.

En outre, lorsque l'OIM préside au niveau national les groupes thématiques de CCCM, les responsables de SMSPS doivent prendre contact avec l'équipe de la CCCM pour soutenir les actions suivantes :

- Former les acteurs de la CCCM à la PSP et à la SMSPS de base.
- Enseigner les modules psychosociaux de la formation de base de la CCCM.
- Diffuser le livret du CPI, Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What should Camp Coordinators and Camp Manager Actors Know? [Santé mentale et soutien psychosocial dans les situations d'urgence : que doivent savoir les coordinateurs et les responsables de camp ?] (CPI, 2014c).
- Participer à la réunion de groupe thématique pour identifier les besoins en SMSPS à référer au groupe de travail en SMSPS et pour signaler les demandes de soutien et d'aide des acteurs SMSPS opérant dans les camps.

Encadré 3

Liste des membres de l'Équipe spéciale du CPI sur la SMSPS

ACT Alliance	International Medical Corps
Action Aid International	International Rescue Committee
Action Contra La Faim	IOM/ UN Migration Agency
Africa Psychosocial Support Institute	IsraAID
Americares	Jesuit Refugee Service
American Red Cross	Medair
Antares Foundation	Medicin du Monde (France)
Care Austria	Medicine du Mondo (Espagne)
CBM International	Mercy Corps
Centre for the Victims of Torture	MERCY Malaysia
Child Fund	MHPSS.net
Church of Sweden	OCHA
COOPI	Oxfam GB
DIGNITY	Plan International
GIZ - Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit	Red-R
Global Practice Group	Refugee Education Trust
Global Psychosocial Training Institute-Cairo	Save the Children International
Health Right International	Terre des Hommes
Health Works	TPO Nepal
Heartland Alliance International	TPO Uganda
Hebrew Immigrant Aid Society (HIAS)	UNFPA
Humanity & Inclusion	UNHCR
ICVA	Unicef
IFRC et ICRC (Statut spécial – Invités permanents du CPI)	UNRWA
INEE	War Child Holland
InterAction	War Trauma Foundation
International Catholic Migration Commission	WHO
	World Vision International

ANNEXE 2 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES



L'application de principes éthiques à la SMSPS communautaire est nécessaire pour éviter des pratiques à risque et pour garantir la sécurité des communautés. En général, dans la SMSPS, les directives éthiques répondent à deux principes :

- La non-malfaisance ou le «ne pas nuire».
- La qualité et l'efficacité de l'intervention.

Les normes éthiques des programmes humanitaires sont définies et inscrites dans une série de directives qui s'appliquent également aux programmes de SMSPS, notamment :

 • **Fédération internationale de la Croix-Rouge (IFRC), Code de conduite en Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and NGOs in Disaster Response Programmes [Principes de conduite du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et pour les ONG lors des opérations de secours en cas de catastrophe], 2007.**

 • **Norme humanitaire fondamentale de qualité et de redevabilité dans le Manuel Sphère, CHS, 2018.**

 • **Les 6 principes fondamentaux des Directives du CPI sur la SMSPS en situations d'urgence, Principes fondamentaux, CPI (2007), Genève, 2007, p. 9.** En particulier, lors de la promotion d'une approche communautaire de SMSPS, il est primordial de considérer les points suivants :

- Les besoins, les intérêts et les ressources de la population touchée par l'urgence doivent être la principale préoccupation lors de la planification et de la mise en œuvre des interventions ; l'agenda du prestataire des services ou celle du donateur ne doivent pas passer en priorité.
- Il faut veiller à ce que toutes les personnes engagées dans un quelconque aspect de la SMSPS communautaire soient conscientes de l'interdiction éthique de l'exploitation et de la violence sexuelle, d'activités sexuelles avec les participants au programme ou de toute autre relation «duelle» potentiellement exploitante. Voir le site Internet des Nations Unies sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) [ici](#).
- La confidentialité doit être garantie. Il s'agit notamment de fournir des services de manière

que les groupes vulnérables puissent les recevoir sans être identifiés par leurs vulnérabilités (**CPI, 2019a**). Si une personne prise en charge divulgue des informations confidentielles lors d'une activité communautaire, elle doit bénéficier du même niveau de confiance qui lui réservent les services spécialisés de SMSPS et, si nécessaire, être orientée vers d'autres ressources de SMSPS.

En addition

- **Veillez à ne pas exacerber la marginalisation, la discrimination et la stigmatisation.**

L'exclusion peut prendre de nombreuses formes au sein d'une communauté. Parfois, le fait d'accorder une attention particulière à un groupe peut mener à négliger les besoins d'un autre, ce qui risque d'engendrer, chez ses membres, le sentiment d'être victimes de discrimination. La marginalisation, également, peut être causée, dans certaines circonstances, par le fait d'attirer l'attention sur les survivants, notamment lorsque leurs expériences sont susceptibles d'attirer la stigmatisation sociale. Il est donc important de prendre en considération la dynamique communautaire et les structures de pouvoir, et de viser une approche inclusive tout en étant sensibles aux besoins des différents sous-groupes. Une analyse de genre peut également être un outil puissant dans l'identification des dynamiques de pouvoir au sein d'une communauté. Même si le but reste le même, les méthodologies des programmes peuvent devoir être modifiées pour atteindre les différents sous-groupes. On peut par exemple organiser des séances de sensibilisation auprès des ménages et dans les centres communautaires afin de s'assurer que les femmes, les personnes handicapées ou d'autres sujets à mobilité réduite à l'extérieur du domicile aient également accès à l'information. Il faut aussi veiller à ne pas renforcer par inadvertance les déséquilibres de pouvoir ou à ne pas renverser les équilibres de pouvoir existants pour ne pas créer davantage tensions et oppressions. Par conséquent, lorsqu'on apporte une aide humanitaire et qu'on encourage la participation de la communauté, il est essentiel de connaître les structures locales de pouvoir et les modèles de conflit communautaire, de travailler avec différents sous-groupes et d'éviter de privilégier des groupes particuliers.

- **Ne pas nuire**

Lorsque des événements exécrables se produisent dans une communauté, notamment à la suite d'une violence de masse ou pendant un conflit armé, l'existence et l'adoption de récits différents peut intensifier les sentiments de rage et de haine. Les outils et les évaluations participatives des besoins peuvent susciter ce type de sentiments-là. Les récits peuvent aussi marginaliser ceux qui ont des opinions divergentes ou ceux qui ont des membres de leur famille de «l'autre côté». Et ils peuvent également être utilisés pour organiser des représailles violentes. Il est important alors d'être attentif à la composition du groupe (par exemple, les différences de genre, d'affiliation politique) et aux types de questions posées. Il faut bien considérer le contenu des échanges tout comme le moment le plus approprié pour mener une discussion de groupe, des discussions séparées entre groupes spécifiques (par exemple les femmes uniquement) ou des entretiens individuels (informateurs clés).

- **Respecter les traditions et promouvoir le changement**

Les traditions et les identités culturelles sont en constante évolution. Certaines traditions s'établissent sur des relations de pouvoir inégalées qui sont source de violations des droits ou qui incitent à la violence sociale. Aussi important qu'il soit d'entretenir les systèmes de soutien traditionnels existants, la SMSPS communautaire devrait également inclure des actions susceptibles de mettre en lumière les pratiques néfastes et d'exclusion, permettant ainsi aux éléments traditionnels positifs de se développer et aux aspects négatifs d'être délaissés (Bragin, 2014). Dans le cas de vulnérabilités spécifiques, un travailleur de SMSPS doit faire preuve d'une prudence accrue pour identifier les mécanismes communautaires les plus fructueux à activer.

- **Obtenir le consentement**

Dans le système de gestion de cas, le consentement éclairé doit toujours être expliqué et signé par le client. Dans le cas de mineurs, un parent ou un tuteur doit recevoir les informations et signer en leur nom. Il est important que les personnes concernées comprennent les limites du programme dès le départ et qu'elles sachent ce que l'organisation peut faire et ne peut pas faire pour elles. Cela permettra d'éviter des attentes irréalistes, la détresse et la méfiance dans les programmes futurs. Afin d'éviter des malentendus, les personnes prises en charge doivent également être

informées de manière adéquate des aspects pratiques de ce qui se passera pendant la période où elles recevront des services.

- **Reconnaitre les compétences**

Le personnel doit reconnaître les limites de ses compétences professionnelles et ne pas fournir des services au-delà de son expertise. Lorsqu'un membre du personnel n'a pas les compétences requises pour aider une personne prise en charge, il doit l'orienter vers d'autres membres de l'équipe qui ont les connaissances adéquates ou vers les ressources locales de la SMSPS.

- **Éviter les conflits d'intérêts**

Le personnel de SMSPS doit toujours garder à l'esprit l'intérêt des personnes prises en charge. Lorsque des visites de donateurs sont organisées, le personnel doit tenir compte de l'impact de ces visites et obtenir le consentement des personnes concernées. Ce type d'exposition peut être une forme d'exploitation, les personnes concernées peuvent se sentir obligées de donner leur consentement et cela risque de déclencher des situations de détresse. Le personnel doit considérer les dynamiques de pouvoir que lui-même pourrait déclencher. Des mesures visant à écarter les situations de conflit d'intérêts doivent être mises en place et suivies lorsqu'une situation se présente.

- **Éviter les comportements manifestement contraires à l'éthique**

Les comportements tels que la fraude, l'exploitation, les abus, les actes criminels, etc., amplifient davantage les dynamiques déséquilibrées de pouvoir. Un code de conduite doit être signé par l'ensemble du personnel. Tant le personnel que les personnes concernées doivent recevoir des informations sur les comportements non éthiques et les mécanismes sûrs de signalement.

Cette annexe a été partiellement tiré du document **Community-Based Approaches to MHPSS Programmes: A Guidance Note** [Approches communautaires aux programmes de SMSPS : note d'orientation] et de la vidéo **Restoring Livelihoods with Psychosocial Support** [Rétablissement les moyens de subsistance par le soutien psychosocial] du Dr. Adeyinka Akinsulure-Smith. Pour de plus amples informations sur les considérations éthiques dans le cadre des programmes de SMSPS de l'OIM, vous pouvez contacter la section de SMSPS et de communication interculturelle de l'OIM : contactpss@iom.int.



ANNEXE 3

CONSIDÉRATIONS SUR LA VBG



→ INTRODUCTION

La violence basée sur le genre (VBG) est une violation des droits de l'homme qui trouve son origine dans les inégalités et la discrimination entre genres. Tous les survivants des VBG ont le droit de recevoir des soins et un soutien sensible et de haute qualité, qui s'attaque aux conséquences néfastes de la violence et qui soit en mesure d'offrir une prise en charge en SMSPS.

Bien que la SMSPS soit un élément clé dans les procédures d'orientation des survivants de la VBG, la capacité à traiter cette problématique reste limitée, notamment dans les régions les plus éloignées et au lendemain d'une urgence. Cette annexe se propose de décrire comment les interventions de l'OIM en SMSPS arrivent à répondre, de manière sûre, aux besoins spécifiques des survivants de VBG, tout en tenant compte du fait que les survivants de VBG nécessitent vraisemblablement du même niveau de soutien que les autres membres de la population en détresse et souffrant d'autres formes de réactions psychologiques négatives. Comme pour d'autres groupes, certains survivants de VBG peuvent nécessiter de soins de santé mentale spécialisés pour des besoins préexistants, exacerbés par l'expérience de VBG ou résultant spécifiquement de celle-ci.

→ CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT SAVOIR

Qu'est-ce que la violence basée sur le genre (VBG) ?

Le CPI définit la VBG comme «les actes préjudiciables commis contre le gré de quelqu'un en se fondant sur les différences établies par la société entre les hommes et les femmes (le genre)».

La VBG peut toucher tout le monde, mais les femmes et les filles en sont affectées tout particulièrement. L'OIM classe en six catégories principales les actes préjudiciables de VBG :

- Le viol
- L'agression sexuelle
- L'agression physique
- La violence psychologique/émotionnelle
- Le mariage forcé
- Le refus de ressources, d'opportunités et de services

Si les dynamiques inéquitables de pouvoir et l'inégalité des genres sont à l'origine de la VBG, de nombreux facteurs peuvent rendre les personnes plus ou moins susceptibles de la subir. Les situations de crise, en général, contribuent à exacerber ces risques.

Tandis que l'impact mental et psychosocial de la VBG varie selon les individus, les contextes, les types de violence, l'ampleur et la durée des actes de violence, à des degrés différents de gravité, on retrouve des réactions psychologiques et sociales négatives communes chez les survivants. De plus, les suites d'un acte de VBG peuvent entraîner d'autres conséquences nuisibles, comme par exemple la perte d'opportunités socio-économiques, qui alourdissent ou entretiennent la charge psychologique du survivant dans un cercle vicieux.

→ CE QU'UN RESPONSABLE DE SMSPS DOIT ÊTRE EN MESURE DE FAIRE

Un responsable de SMSPS doit s'assurer que :

- a) Les programmes de SMSPS adhèrent au principe de « ne pas nuire » et visent à atténuer le risque de VBG.
- b) Les programmes de SMSPS intègrent, en toute sécurité, les survivants de VBG.
- c) Les équipes de SMSPS soient formées aux mesures de sécurité et les conseillers aux approches thérapeutiques spécifiques pour les survivants de VBG.

1. Les programmes de SMSPS, coordonnés avec les acteurs de la VBG, contribuent aux programmes de prévention de VBG

Les programmes de prévention de VBG doivent être menés par des spécialistes de la VBG qui garantissent des approches, des activités et des messages adéquats au contexte donné. Pour contribuer à la programmation de la prévention de la VBG, les interventions en SMSPS doivent donc être coordonnées avec les agents de la VBG, lorsqu'ils sont présents, et cela, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'OIM.

La réduction des risques est le processus qui consiste à s'assurer que tout programme, en cas de crise, soit en mesure de :

- Éviter tout effet négatif involontaire pouvant entraîner un risque accru de VBG (par exemple, en installant les services dans un endroit peu sûr).
- Veiller à ce que les femmes et les filles soient incluses de manière sûre et significative dans toutes les interventions.
- Veiller à ce que le personnel réagisse de manière sûre et éthique si un survivant dénonce un acte de VBG, afin d'éviter tout préjudice supplémentaire.

La contribution aux efforts d'atténuation des risques de VBG est une responsabilité propre de tous les programmes, et les managers de SMSPS, par le biais de leurs interventions, doivent s'engager à réduire ces risques et à protéger les survivants de tout préjudice.

Exemples d'efforts de réduction de risques de VBG dans les programmes de SMSPS :

- S'assurer que les activités de SMSPS se déroulent dans des espaces sûrs et accessibles aux femmes, aux filles, aux hommes et aux garçons. Cela peut comprendre l'offre de groupes de soutien aux femmes dans des installations ou des centres déjà en fonction qui s'avèrent être à la fois accessibles et sûrs pour elles.
- Veiller à que les activités de SMSPS ne mettent pas involontairement en danger les femmes et les filles de violences perpétrées par leurs partenaires ou leurs familles. Ce problème peut être résolu en incluant une analyse des risques dans l'**évaluation** initiale qui guide la conception du programme. Lors de l'évaluation, il n'est pas recommandé de poser des questions sur la prévalence d'actes de VBG. Les informations sur les interventions spécifiques relatives à la sécurité, par exemple les activités génératrices de revenus, doivent être obtenues, si nécessaire, par des **questions indirectes**. Si la communauté a une perception négative des femmes et des filles qui participent à de telles interventions, des mesures proactives pour en promouvoir et améliorer l'accès en toute sécurité peuvent être prises. Par exemple, l'organisation d'une journée portes ouvertes au cours de laquelle les familles

peuvent se joindre ou observer les activités de SMSPS, peut réduire les rumeurs et faciliter la participation des femmes.

- De nombreuses activités de groupe de SMSPS, y compris celles liées à l'expression créative, à des groupes de soutien, des groupes de discussion et autres, peuvent pousser les survivants à raconter leurs expériences de VBG. Il est donc important que le personnel de SMSPS soit formé à la gestion de ces situations pour que le survivant, tout en exerçant son droit à raconter sa propre histoire, ne partage pas d'informations qui pourrait le mettre en danger. Dans les ateliers d'expression créative, il est essentiel que le personnel soit formé à l'emploi de la **communication métaphorique et qu'il évite de poser des questions directes liées à la VBG**.

- Il ne faut pas demander directement à une personne orientée par un organisme œuvrant dans la lutte contre la VBG si c'est un survivant, ni lui demander de «raconter son histoire» pour entrer dans le programme ou entamer un parcours d'aide. Les informations sur les services disponibles et l'assistance pour y accéder doivent être dispensées à sa demande.
- Un survivant peut demander au personnel de SMSPS de l'accompagner dans un établissement de santé ou dans tout autre service de ce type. Si possible, et selon les critères de sécurité, la visibilité de l'agence doit alors être limitée au maximum et le recours à un véhicule non humanitaire devrait être considéré comme la norme minimale pour atténuer les risques pour le survivant.

Si les survivants se retirent des activités de SMSPS, contrairement aux autres cas, en raison des risques d'être identifiés comme tels, ils ne doivent pas être cherchés.



Encadré 1
Approche centrée sur le client / approche centrée sur le survivant

Les programmes de SMSPS s'inscrivent dans la logique d'une approche centrée sur le client. Cela signifie qu'ils accordent une aide respectueuse, sûre, confidentielle et non discriminatoire, à l'action du client. Il en va de même pour les programmes de lutte contre la VBG pour lesquels, la même approche, est dite centrée sur le survivant.

Concrètement, l'approche axée sur le survivant/client considère le survivant/client lui-même comme décideur de toutes les questions qui le concernent. C'est à lui de choisir de faire recours, ou pas, aux services médicaux, juridiques, psychosociaux ou autres qui lui sont proposés. Le survivant ou le client ne doit jamais être obligé de relater des faits ou de demander des services lorsqu'il ne le souhaite pas.

2. Les programmes de SMSPS savent intégrer, en toute sécurité, les survivants de VBG

Il est important de noter que les programmes de SMSPS ne doivent jamais cibler UNIQUEMENT les survivants de VBG ou aller les chercher au sein de la communauté car cela peut entraîner des rétorsions ou une stigmatisation. Cependant, les programmes de SMSPS doivent être en mesure de répondre aux besoins des survivants de VBG et cela :

- En mettant en place des activités spécifiques pour femmes et filles qui permettent d'orienter vers les équipes de SMSPS celles qui témoignent d'être survivantes d'un épisode de VBG;
- En établissant des mécanismes de confiance qui consentent aux survivants qui le souhaitent d'exprimer par eux-mêmes le besoin d'un soutien spécifique dû à leur expérience de VBG ; en prévoyant un lieu privé où les participants peuvent parler discrètement de leur situation après une séance de groupe ; en veillant à ce que du personnel formé reste sur place après les séances au cas où quelqu'un voudrait discuter en privé;
- En communiquant clairement avec le secteur responsable de la VBG du programme de

SMSPS et du pays pour éviter tout malentendu, étant donné que la SMSPS est part intégrante du système d'orientation pour le soutien aux survivants de la VBG. Voir encadré 4;

- En veillant à ce que les équipes de SMSPS soient diversifiées en termes de composition par sexe afin de permettre aux survivants de choisir l'interlocuteur du personnel de SMSPS avec lequel ils souhaitent interagir. Les survivants de VBG peuvent se sentir plus en sécurité en parlant avec une personne du même sexe et, même si cela n'est pas toujours le cas, le survivant, dans la mesure du possible, doit avoir le choix;
- En formant le secteur de la VBG (travailleurs sociaux/autres) à la SMSPS de base, y compris aux compétences et outils de communication permettant d'identifier les cas à traiter en priorité pour les orienter vers les services de SMSPS ou d'autres services pertinents.

Encadré 2
SMSPS pour hommes et garçons

Même si les hommes et les garçons peuvent aussi être des survivants à la VBG, la peur de

la stigmatisation et les normes sociales autour de la masculinité et du genre, peuvent les dissuader à chercher de l'aide. Selon l'approche communautaire, il est de tous les acteurs de la SMSPS d'être conscients des dimensions genre-spécifiques associées à la VBG et de garantir une prestation de services inclusive.

Diverses ressources fournissent plus d'informations sur le besoin de SMSPS pour les hommes survivants de VBG, comme cette **note d'orientation** sur *Responding to Sexual Violence Against Males and Engaging Men and Boys in Preventing Sexual and Gender-Based Violence* [Répondre à la violence sexuelle contre les hommes et impliquer les hommes et les garçons dans la prévention de la violence sexuelle et sexiste], **ce rapport** sur la prise en charge des garçons affectés par la violence sexuelle, **un autre rapport** sur les violences sexuelles contre les hommes et les garçons dans la crise syrienne, et **ce guide** sur le travail avec les hommes et les garçons survivants de violence sexuelle et sexiste lors de déplacements forcés.



Encadré 3
SMSPS pour les LGBTQI +

Souvent, la marginalisation des personnes LGBTQI + s'aggrave lors d'une crise, jusqu'à en arriver à l'exclusion de la réponse / aide humanitaire. Étant donné le manque de sensibilisation aux besoins de ce public, les programmes de SMSPS peuvent avoir tendance à négliger les risques et la violence auxquels les personnes LGBTQI + sont confrontés, en particulier dans ces pays - ou communautés - où le non respect des normes traditionnelles de genre est puni par la loi ou est culturellement inacceptable et les rendent ainsi invisibles. Les personnes LGBTQI+ peuvent être davantage exposées à la VBG et à des pratiques telles que le viol correctif ou la thérapie de conversion. Les équipes de SMSPS doivent donc tenir compte des obstacles que les personnes LGBTQI + rencontrent dans l'accès aux services et s'assurer que le soutien qui leur est fourni est non discriminatoire et s'appuie sur une approche centrée sur le client, qui ne les expose pas à la stigmatisation ou au préjudice.

3. Les équipes de SMSPS sont formées aux mesures de sécurité et les conseillers aux approches thérapeutiques spécifiques pour les survivants de la VBG.

Il est essentiel de former toutes les équipes de SMSPS aux mesures de sécurité de base et aux méthodes de communication. Les survivants peuvent révéler un épisode de violence à un membre de confiance de l'équipe de SMSPS ou lors d'activités qui stimulent la libération d'émotions ou la narration d'histoires. Il est donc important que tout le personnel de SMSPS soit formé à traiter ces témoignages de **manière sûre et éthique** et qu'il dispose de renseignements actualisés sur la VBG et sur les services disponibles. Les acteurs de la SMSPS doivent informer les survivants de ces services et obtenir leur consentement éclairé pour les orienter vers les professionnels de la VBG. En cas de viol, il faut alerter le survivant de l'importance de se faire soigner le plus tôt possible et dans les 72 heures, et lui faciliter l'accès aux services, tout en précisant toutefois que c'est à lui qui appartient, en dernier ressort, de décider s'il souhaite bénéficier ou pas

d'une aide médicale. La disposition et les procédures à cet effet ne doivent pas être laissées à l'initiative de chaque membre du personnel mais programmées par les responsables.

De même, il est essentiel de former un nombre déterminé de conseillers qui agiront en tant que points de repère pour les orientations des cas de VBG (Bott et al, 2004). Les conseillers doivent faire confiance aux survivants et à leur expérience, normaliser leurs réactions, les confirmer dans leurs choix et élaborer un plan d'action basé sur leurs besoins personnels. Pour cela, les conseillers peuvent utiliser différentes approches en fonction de la formation reçue et de la situation du client. Parmi les diverses stratégies positives d'adaptation et de réaction, le counseling peut inclure l'activation des ressources personnelles du survivant, le recours à des méthodes pour reconstruire l'estime de soi, l'efficacité personnelle, l'équilibre décisionnel et des techniques de relaxation. Il faut tenir compte du fait que les survivants à la VBG peuvent avoir davantage d'inquiétudes pendant l'urgence et le déplacement, et nécessiter de counseling et de soutiens supplémentaires. Certaines méthodes indiquées pour les survivants de la VBG prévoient la **thérapie brève centrée sur la solution** et l'approche au changement par **étapes**, qui, dans l'accompagnement des clients, considère les phases de pré-contemplation, de contemplation, de préparation, d'action et de maintien. D'autres mesures, telles que le soutien par les pairs, peuvent être considérées comme des services complémentaires pour entretenir le bien-être du client.

Plus d'informations sur les étapes recommandées aux conseillers sont disponibles dans **ce manuel** et **ce rapport**, dans ces **Procédures Opérationnelles Standard** (POS) sur les services psychosociaux dans le cadre d'une réponse multisectorielle à la VBG, **ce manuel** sur le conseil aux femmes demandeuses d'asile et réfugiées survivantes de la VBG et les **Directives du CPI pour l'intégration d'interventions ciblant la VBG dans l'action humanitaire**, avec des orientations particulièrement pertinentes aux points 4, 5 et 7. Veuillez également consulter le chapitre sur le **counseling**.

Le counseling peut également être proposé aux auteurs de violences comme **outil permettant de réduire les préjugices**, en particulier dans les cas de violence entre partenaires intimes (VPI). Tout en



mettant l'accent sur le renforcement des compétences en matière de communication, d'expression et gestion des émotions, de résolution de problèmes et conflits, les séances peuvent fournir des outils pratiques pour favoriser des relations plus saines.

Il est important de développer des interventions adaptées à des groupes de population spécifiques, comme par exemple les adolescentes enceintes, si l'intégration de ces groupes dans le programme général de SMSPS ne leur offre pas l'espace sûr nécessaire pour s'exprimer et aborder la démarche d'amélioration de leur conscience et de leur estime de soi.

Il faut noter que l'animation de discussions relatives à la VBG et l'élaboration de tout type de message relatif à la VBG nécessitent l'expertise de spécialistes de la VBG. Les professionnels de la SMSPS doivent demander conseil, lorsqu'ils sont disponibles, aux agents de la VBG.

Encadré 4

Acteurs de la VBG

Les acteurs de la VBG, comme tous les acteurs qui ne s'inscrivent pas dans le cadre de la SMSPS, ont tendance à considérer les programmes de soutien psychosocial comme un offre de counseling, de psychothérapie, de soins cliniques psychologiques et psychiatriques. Il est donc extrêmement important de clarifier les domaines d'intervention et le niveau de compétences du programme de SMSPS pour éviter de se retrouver dans des situations où les survivants avec un besoin de counseling ciblés sont orientés vers des programmes qui n'offrent que des activités récréatives, ou bien, où les survivants ayant besoin de counseling de soutien sont orientés vers des psychiatres, ou encore, ceux qui ont besoin de formes de soins spécifiques sont orientés vers des programmes où les conseillers sont en formation et ne peuvent fournir que du counseling générique et de base. À cet égard, les **système de référencement multi-sectoriel** doivent fournir des informations très précises. Remédier au manque d'accès aux services (comme le counseling ciblé ou les soins spécialisés de santé mentale) doit être toujours préconisé et les acteurs de la VBG peuvent devenir de puissants alliés dans ce travail de plaidoyer.

Une fois que toutes les informations sont expliquées clairement à l'avance, c'est au survivant de décider d'être orienté vers les services, y compris les différents niveaux de la SMSPS. Les informations qui doivent être fournies au survivant, avant qu'il donne son consentement, comprennent :

- La qualité des services – le survivant doit être explicitement informé si aucun spécialiste n'est disponible, car cela peut jouer sur sa décision de faire recours aux services;
- La disponibilité de choisir entre conseiller homme/femme ;
- Les délais moyens d'attente pour l'orientation;
- Les informations qui seront partagées et la façon dont la confidentialité sera gardée;
- La manière dont l'équipe de SMSPS contacte le survivant orienté - si appeler le survivant n'est pas une option sûre, un moment précis avant la séance de counseling individuel doit être convenu. Ne cherchez jamais à contacter le survivant s'il ne se présente pas aux rendez-vous.

Ces informations doivent être délivrées par les responsables de SMSPS aux acteurs de la VBG.



Encadré 5

Notre système de référencement est débordé, devrions-nous donner la priorité aux survivants de la VBG ?

Les survivants de la VBG doivent être aidés en temps utile, de manière sûre et confidentielle. L'établissement des priorités varie d'un contexte à l'autre en fonction des programmes, du personnel et des capacités. Comme mentionné, le fait de cibler spécifiquement les survivants de VBG peut attirer sur eux une attention particulière et des rumeurs non désirées, contribuant à la potentielle identification du survivant et à son exposition au risque de subir davantage un préjudice. Compte tenu de l'impact significatif d'un acte de VBG sur la santé mentale et psychosociale des survivants, il est recommandé de les inclure dans toute échelle de priorité, tout en mettant en place les garanties nécessaires pour protéger leur confidentialité et pour qu'ils ne soient pas identifiés comme survivants de VBG du fait de leur participation aux activités de SMSPS.

DÉFIS ET CONSIDÉRATION

Garantir une approche centrée sur le survivant dans le cadre de la SMSPS communautaire

Bien qu'une approche communautaire soit considérée essentielle pour la SMSPS, lorsqu'on travaille avec des survivants de VBG, il est nécessaire d'employer des garanties spécifiques. De ce fait, il n'est pas conseillé de recourir à des interventions communautaires pour aider les survivants de VBG en raison des sensibilités particulières liées aux cas de VBG et des risques encourus par le survivant et les membres de la communauté qui traitent ces cas, à moins que les membres mêmes de la communauté ne soient officiellement employés et formés.

Les survivants de VBG ne doivent pas être cherchés dans la communauté car cela pourrait les identifier par inadvertance et les exposer à d'autres atteintes, y compris d'éventuelles rétorsions de la part de leurs agresseurs et leur stigmatisation dans la communauté.

 La VBG est ancrée dans les normes culturelles et sociales. Pour offrir **un aide efficace**, les

interventions de SMSPS doivent savoir reconnaître les normes et les attitudes de genre d'un ou de plusieurs groupes affectés et des communautés hôtes. Les équipes de SMSPS, travaillant en étroite collaboration avec la communauté, peuvent être menées à suivre certaines pratiques dangereuses ou certains mécanismes de réponse communautaire qui ne sont pas conformes aux directives inter-agences et à une approche centrée sur les survivants. Comme exemples, on peut citer la demande d'impliquer les anciens et les chefs ou d'appuyer les mécanismes de justice traditionnelle qui attirent significativement l'attention des membres de la communauté et risquent d'emmener à l'identification du survivant. Comme toujours, c'est au survivant de choisir s'il souhaite participer, cependant, les agences humanitaires ne peuvent pas s'engager ou soutenir de telles pratiques, elles peuvent seulement faciliter un dialogue respectueux.

→ MÉDIATION

Le counseling aux familles et aux couples suite à un conflit interpersonnel est parfois appelé médiation et il représente une forme de soutien que les conseillers peuvent offrir à individus, couples ou familles. Dans le cadre d'une médiation qui cherche à traiter un acte de VBG tel que la violence entre partenaires intimes, les conseillers doivent être conscients que la participation de l'auteur de la violence peut exposer le survivant à des risques majeurs, comme des rétorsions violentes, des menaces et l'ostracisme de la famille et du réseau de soutien. Les membres du personnel pourraient aussi être endommagés pendant les démarches. Les risques associés à la médiation doivent donc être soigneusement pris en compte même si c'est le survivant à demander spécifiquement la participation du partenaire violent. Pour les raisons mentionnées ci-dessus, et en plus de tout problème de sécurité qu'ils pourraient rencontrer, les spécialistes de la VBG déconseillent les interventions de médiation conjointe avec les survivants et leurs agresseurs, et préfèrent fournir uniquement aux survivants les informations sur la médiation et sur les mécanismes de justice transitionnelle. Ces informations permettront au survivant, s'il le souhaite toujours, de s'adresser par lui-même aux services de médiation communautaire.

En raison du manque d'autres alternatives possibles, la médiation, dans certains cas, peut être considérée comme la SEULE option qui s'offre aux praticiens

qui accompagnent un survivant. Par exemple, l'absence d'hébergements pour les survivants à la violence domestique peut amener un survivant à demander à l'équipe de SMSPS une médiation avec l'agresseur. Intervenir avec la médiation dans un tel contexte risque d'aggraver la situation du survivant quand le but de la médiation est, au contraire, de rétablir l'harmonie relationnelle. Dans les cas de VBG où le survivant et l'agresseur n'ont pas le même pouvoir dans le processus de médiation, la violence peut se normaliser, être tolérée et perpétuée à long terme ; comme la médiation implique une tierce partie, la nature publique de l'intervention de médiation pourrait aggraver le comportement de l'agresseur et augmenter la violence ; et comme la médiation dans un contexte violent peut mettre en danger la sécurité et la neutralité du personnel de SMSPS et miner la confiance des survivants dans le personnel et dans les services de lutte contre la VBG, moins de survivants de VBG pourraient se manifester pour recevoir un soutien après un événement violent. Dans ces cas, le conseiller doit refuser d'intervenir dans la médiation, en expliquant quel sont les risques potentiels pour le client et le raisonnement institutionnel qui le sous-tend. Le conseiller doit cependant préciser que le counseling individuel et les autres formes de soutien sont toujours disponibles comme auparavant. Si le client décide de se retirer de l'activité de counseling, le conseiller doit le mettre au courant qu'il peut reprendre la consultation et/ou l'activité à tout moment.

Gestion de l'information sur la VBG

Du fait de la nature extrêmement sensible des données, la gestion de l'information sur la VBG bénéficie de formes de protection et de procédures spéciales. Lorsque les données relatives à un acte de VBG sont recueillies, la façon dont elles sont stockées et sécurisées, ainsi que la manière et les raisons pour lesquelles elles sont partagées avec d'autres acteurs, exigent des pratiques réfléchies et prudentes. Il n'est pas anodin de respecter les normes éthique et sécuritaire attendues. Malgré la myriade de défis, l'OIM s'est engagée à suivre les directives internationales et à les intégrer dans tous les départements du programme, ce qui est particulièrement pertinent pour les programmes de SMSPS qui, souvent, travaillent directement avec les survivants et avec des données sensibles. Lorsqu'elles apportent leur soutien aux survivants de la VBG, les équipes de SMSPS doivent adhérer aux politiques strictes de protection des données et des protocoles de partage de l'information. Cela comprend l'emploi de formulaires de cas codés lorsqu'ils contiennent des informations spécifiques liées aux actes de VBG, l'omission de toute information qui consent l'identification de la personne et le stockage des formulaires de cas dans un endroit sécurisé accessible uniquement par le personnel concerné.

→ LECTURES SUPPLÉMENTAIRES

CIDA and SAT

2008 Counselling Guidelines on Domestic Violence. Southern African AIDS Training (SAT) Programme & Canadian International Development Agency CIDA.

GBV Area of Responsibility (GBV AoR)

n.d Tools and Resources for Mental Health and Psychosocial Support Services

GBVIMS

n.d GBV Information Management System (GBVIMS). Podcasts.

Hillenbrand E, Karim N, Mohanraj P and Wu D.

2008 Measuring gender-transformative change A review of literature and promising practices. CARE USA. Working Paper.

IASC

2015 Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire. (chapitre spécifique pour la **santé**)

Organisation Internationale pour les Migrations (OIM)

2018 Cadre institutionnel de lutte contre la violence basée sur le genre en situation de crise. (Cadre VBGeC). OIM, Genève.

Medina, M., Petra, V., Mimoso, R., Pauncz, A., Tóth, G., Hiiemäe, R., Harwin, N. and Corgrave, S.

2008 The Power to change: How to set up and run support groups for victims and survivors domestic violence.

Raising Voices

n.d SASA, groundbreaking community mobilization approach developed by Raising Voices for preventing violence against women and HIV.

The United Nations Population Fund (UNFPA) and GBV Area of Responsibility (GBV AoR)

2019 Normes minimales interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence. (Norme 4 – Soins de santé pour les survivantes de VBG et Norme 5 – Soutien psychosocial)

UNFPA

2008 Engaging Men and Boys in Gender Equality and Health. A global toolkit for action. Promundo, UNFPA and MenEngage.

Pour plus de références, retrouvez la bibliographie complète **ici**.

MANUEL DE SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL COMMUNAUTAIRE EN SITUATIONS D'URGENCE ET DE DÉPLACEMENT

DEUXIÈME ÉDITION

© 2021 Organisation Internationale pour les Migrations (OIM)

Tous droits réservés. Aucun élément de cet ouvrage ne peut être reproduit, archivé ou transmis par quelque moyen que ce soit – électronique, mécanique, photocopie, enregistrement ou autres – sans l'autorisation écrite préalable de l'éditeur.