

Messages clés pour un plaidoyer externe efficace de la SMSPS

Ce document définit les messages clés et le contexte à utiliser par le CICR, la FICR et les Sociétés Nationales dans le cadre de leur plaidoyer auprès des autorités et décideurs qui influencent le soutien politique et les ressources associés aux activités de SMSPS. Il peut s'agir de chefs d'État, de ministères nationaux, de donateurs et d'autres décideurs gouvernementaux de haut rang. Pris dans son ensemble, ce corpus se compose des messages et demandes clés du Mouvement adressés aux États relatifs à la SMSPS. Il peut être adapté à des interlocuteurs et des contextes particuliers (lorsque certains messages et certaines demandes sont plus appropriés que d'autres), en appui au domaine d'action prioritaire n° 6 de la [feuille de route pour la SMSPS du Mouvement de 2019](#) (mobilisation du soutien politique pour la SMSPS).

Messages clés

Pourquoi la santé mentale ne peut pas attendre : l'appel à l'action en faveur de la santé mentale dès maintenant

La santé mentale ne peut pas attendre. Il n'y a pas de santé possible sans une bonne santé mentale, car la **santé n'est pas juste l'absence de maladie ou d'invalidité ; c'est un état de bien-être physique, social et mental global** ([Constitution de l'OMS](#)). La pandémie de COVID-19 a fourni une preuve irréfutable de ce constat. Elle a révélé et exacerbé les inégalités sociales et économiques préexistantes qui, en tant que « [déterminants sociaux de la santé](#) », démontrent le caractère crucial de la SMSPS dans la santé publique générale. Si la santé mentale n'est pas un « phénomène né du COVID », la pandémie actuelle représente néanmoins une opportunité de transformer la santé mentale à long terme, notamment dans les contextes de conflits armés, catastrophes d'origines naturelles et autres crises humanitaires, dans lesquels les impacts sur la santé mentale peuvent être les plus élevés et les moyens pour y faire face les plus réduits.

Pourquoi cela ne peut pas attendre : au cœur des problèmes générés par la pandémie, et alors que d'autres priorités n'ont pas manqué de survenir, pourquoi les gouvernements et autres prestataires de services doivent-ils agir dès maintenant en matière de santé mentale ?

1. Parce qu'agir sur la santé mentale fait partie intégrante de la responsabilité qui incombe aux États d'assurer la santé des populations. Comme cela fut le cas lors d'autres crises, les conséquences indirectes de la COVID-19 sur les moyens de subsistance, l'éducation, les liens sociaux et les perspectives sont, pour certaines personnes, bien pires que ses impacts directs sur la santé physique. De plus, ces problèmes perdureront encore longtemps après la fin de la crise. Ces impacts secondaires, en tant que déterminants sociaux de la santé, ont de lourdes conséquences sur la santé mentale des populations et, par conséquent, sur la santé, le bien-être et la productivité économique d'une société. [Une personne sur six](#) connaîtra un problème de santé mentale à un moment donné de sa vie. Ce taux s'élève à **une personne sur cinq** dans un contexte de conflit armé. Derrière ces statistiques se cachent des personnes qui aspirent à vivre leur existence en préservant leur santé et leur dignité.
2. Parce que c'est rentable. Pour chaque [unité monétaire investie, le retour est multiplié par 4](#). Les interventions liées à la SMSPS ont des effets multiplicateurs positifs, dans la mesure où



elles profitent non seulement aux personnes concernées, telles qu'un soutien de famille ou un soignant principal, mais aussi aux familles et communautés dont ces individus font partie.

3. Parce que c'est l'occasion de mieux se reconstruire et de renforcer la résilience. De nombreux progrès ont été réalisés dans la compréhension de la complémentarité entre santé mentale et physique, ainsi que des liens qui les unissent. Notre relèvement post-pandémie dépend non seulement de la vaccination et des autres mesures de santé publique, mais aussi de la SMSPS. Les expériences passées menées au Burundi, au Kosovo, au Sri Lanka ou en Cisjordanie révèlent que l'absence de protection de la santé mentale est de nature à prolonger les effets d'une crise en termes sanitaires, économiques, sociaux et politiques. Le fait de prendre en considération les questions liées à la santé mentale aidera les sociétés à se reconstruire en mieux, à être en meilleure santé et à être plus fortes.
4. Parce que cela peut aider à prévenir une aggravation des tensions qui déchirent les sociétés et de leur possible déclin. Ne pas traiter les problèmes de santé mentale peut engendrer de la frustration et du désespoir, lesquels trouvent des exutoires dans la violence (y compris domestique), des conflits et des comportements nuisibles à la cohésion sociale et à la solidarité. L'impact réel d'un tel déclin peut n'apparaître qu'au fil du temps, lorsqu'une action peut s'avérer « beaucoup trop tardive ».

Pour aller de l'avant

Les gouvernements et les bailleurs de fonds détiennent la responsabilité, les ressources et l'influence nécessaires pour tirer parti de ce moment historique et redoubler d'efforts afin de renforcer la santé mentale et le bien-être psychosocial, en particulier pour les populations impliquées dans des conflits, catastrophes et autres crises humanitaires. Le Mouvement a commencé à jouer son rôle dans ce sens en mettant en œuvre la résolution de la Conférence internationale sur la SMSPS, à laquelle il s'est engagé conjointement avec les gouvernements.¹ En résumé, les gouvernements doivent assurer le respect de leurs engagements² en généralisant la prestation et l'accès aux services SMSPS, ainsi qu'en garantissant l'intégration de ces services à leurs infrastructures sanitaires nationales. Nos préconisations sont les suivantes :

¹ <https://www.ifrc.org/article/mental-health-matters-progress-report-mental-health-and-psychosocial-support-activities-within>

² À titre d'exemple, dans la Résolution [74/2](#) de l'Assemblée générale des Nations unies (2019) relative à la santé universelle, la résolution [73.1](#) de l'Assemblée mondiale de la santé (2020) sur la réponse à la COVID-19, l'[Objectif de développement durable 3](#) de l'Agenda 2030, ainsi que la [3e résolution de la Conférence internationale du Mouvement CRCR \(2019\)](#).

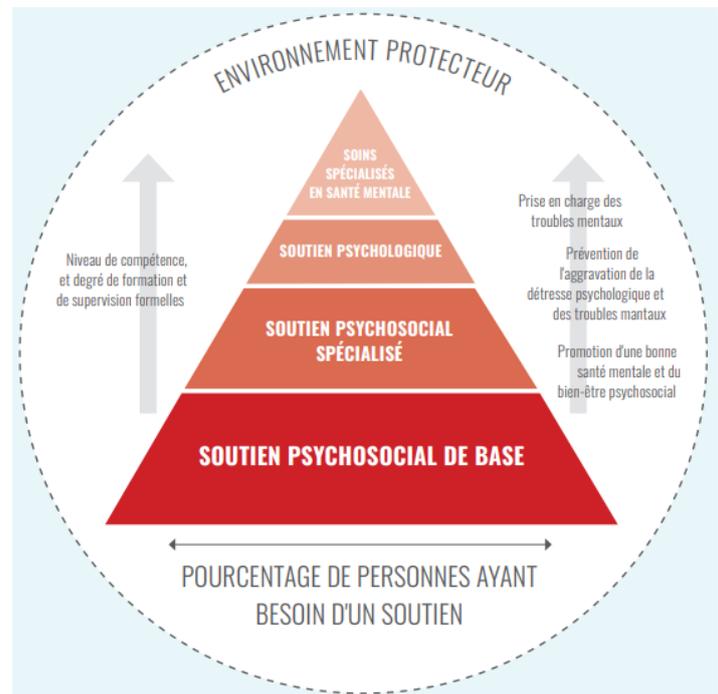
1. Assurer la prestation des services de SMSPS³

La première étape consiste à garantir des moyens humains et autres ressources suffisants afin de fournir les services de SMSPS, y compris leur financement et la formation de personnel qualifié. Ces prestations doivent être fournies en parallèle, et de manière intégrée dans le cadre des soins de santé, de l'aide sociale, de l'éducation et d'autres services « physiques » de routine. En outre, elles doivent couvrir la gamme complète des services de SMSPS dans le cadre d'un continuum de soins.

Chaque individu ayant des besoins différents, il n'existe pas d'approche unique. Ces services doivent aller du soutien psychosocial le plus élémentaire aux soins de santé mentale spécialisés. Une même personne peut également avoir besoin de services différents à des moments distincts.

La résilience existe, même en temps de crise. **La SMSPS n'est pas passive (« reçue avec un statut de victime »). Elle est active, respecte le libre arbitre des personnes et accroît leur résilience face à l'adversité.** La SMSPS ne vise pas à « résoudre » un problème, mais à permettre aux personnes de reprendre une vie fonctionnelle en faisant face à l'incertitude et aux difficultés.

Tout le travail de SMSPS du Mouvement consiste à soutenir les personnes à faire face à leurs épreuves et à se reconstruire lorsqu'ils sont mis à mal par les circonstances.



³ Ceci est particulièrement lié aux énoncés de politique 2 et 6 de la politique SMSPS du Mouvement. [Movement_MHPSS_Policy_Eng_single.pdf \(pscentre.org\)](https://www.pscentre.org/Movement_MHPSS_Policy_Eng_single.pdf)

Exemples :

Soins de santé mentale spécialisés : En Mauritanie, le Croissant-Rouge mauritanien, avec le soutien de la Croix-Rouge française, a formé le personnel de santé de Nouadhibou à l'utilisation de l'outil mhGAP agréé par l'OMS, lequel consiste en des interventions visant à prévenir et gérer les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances illicites, y compris chez les enfants, dans les contextes caractérisés par le manque de professionnels qualifiés en matière de santé mentale. Le personnel peut désormais accueillir les personnes dans le besoin identifiées dans les différentes communautés et leur apporter un soutien plus adapté. Ces services spécialisés, généralement administrés par des unités de santé mentale hospitalières, sont souvent indisponibles ou inaccessibles dans les contextes humanitaires pour cause de pénurie de personnel compétent.

Soutien psychologique : En Syrie, une décennie de conflit a été à l'origine de blessures invisibles chez plusieurs millions de personnes, avec des capacités de soins limitées. Les équipes du CICR travaillent quotidiennement aux côtés de personnes mutilées, contraintes de fuir leur domicile (parfois à plusieurs reprises), témoins de la mort d'un être cher, ou ayant des proches portés disparus ou en détention. Même si ces individus admettent leur propre souffrance psychologique, ils rencontrent d'extrêmes difficultés à solliciter un soutien qui, quand bien même il est disponible, est uniquement de nature psychiatrique, et n'est ni standardisé ni abordable. Le CICR, en partenariat étroit avec le Croissant-Rouge syrien, s'emploie à renforcer la capacité des psychologues locaux à offrir des soins de santé mentale de qualité. Depuis 2019, des services de santé mentale à destination des personnes handicapées physiques sont intégrés aux centres de réadaptation physique d'Alep et de Damas. Le CICR travaille avec des psychologues et des chargés de mission en vue d'apporter un soutien psychologique ciblé et une orientation vers des soins psychologiques spécialisés.

Soutien psychosocial ciblé : Depuis le début de la pandémie de COVID-19, les équipes SMSPS des Sociétés Nationales des Amériques répondent de différentes manières aux besoins émotionnels et psychosociaux croissants exprimés par la population, notamment par le biais d'un soutien téléphonique. Ce faisant, les personnels ont également été exposés à une énorme charge émotionnelle. Afin de promouvoir et protéger leur bien-être psychologique, une stratégie de collaboration régionale intitulée « Prendre soin de ceux qui prennent soin » a été promue par le bureau régional de la FICR et mise en œuvre via les Sociétés Nationales et l'initiative #youhavemysupport. Grâce à cette stratégie, certaines Sociétés Nationales comme les Croix-Rouges costaricienne ou argentine ont pu fournir un soutien entre pairs à d'autres Sociétés Nationales de la région, telles que les Croix-Rouges équatorienne et bolivienne, en organisant des séances virtuelles collectives de décharge émotionnelle, qui ont aidé ces intervenants de première ligne à maîtriser et vaincre les émotions difficiles et la détresse auxquelles ils étaient confrontés.

2. Garantir l'accès aux services SMSPS⁴

L'accès à ces services est un deuxième élément fondamental. En effet, il ne sert à rien de fournir des services si les personnes qui en ont le plus besoin en sont privées, d'où la nécessité d'éliminer les principales entraves à leur accès. D'après l'expérience acquise par le Mouvement RCRC, les principaux obstacles à supprimer sont les suivants :

- Éloignement physique des prestataires de services, si tant est qu'ils existent.
- Manque d'informations sur les prestataires de services, notamment dans les domaines de la santé, de la protection sociale, de l'éducation et autres.
- Coût des services, y compris les conseils en ligne.
- Statut légal et/ou manque de documentation.
- Stigmatisation et normes culturelles dissuadant les personnes de chercher à bénéficier de la SMSPS, en suggérant par exemple que les personnes concernées sont « folles », « maudites » ou « faibles ». Prestation de services SMSPS ne se limitant pas à une question d'*accessibilité* : les dirigeants communautaires peuvent également jouer un rôle décisif dans la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion, qui empêchent les personnes en souffrance d'en bénéficier.
- Limitations et épuisement des professionnels à l'origine d'une faible qualité ou d'une gamme limitée des services. Par exemple, une pénurie de personnels qualifiés résulte sur le fait que les équipes sont débordées et ne peuvent assurer l'engagement constant nécessaire à la lutte contre les problèmes de santé mentale.

⁴ Ceci est particulièrement lié aux orientations politiques 1, 4 et 5 de la politique SMSPS du Mouvement.



- Faible coordination entre prestataires de services et parties prenantes, par exemple en matière d'orientation et de référencement.

3. Assurer l'intégration des services de SMSPS

L'**Intégration** des services de SMSPS aux systèmes sanitaires nationaux, ainsi qu'aux services de bien-être et de protection sociale, d'éducation et autres, est un troisième élément essentiel pour garantir la prestation et l'accès aux services de SMSPS, ainsi que leur durabilité.⁵

Concrètement, l'intégration aux services sanitaires de routine implique d'une part qu'un système de santé dispose de suffisamment de professionnels qualifiés en SMSPS, et d'autre part que les agents de santé adoptent sur l'ensemble du système une approche centrée sur la personne, qui inclut la SMSPS dans le cadre des soins globaux de santé, étant donné l'importance avérée de celle-ci dans la santé globale à l'échelle individuelle et sociétale. Cette exigence implique que tous les personnels sanitaires et sociaux intègrent un niveau de connaissance fondamental de la SMSPS à leur « routine quotidienne » au-delà de leurs disciplines techniques, afin de se tourner vers des professionnels de la SMSPS si nécessaire.

Plus généralement, l'intégration implique également l'assurance que les travailleurs des systèmes de bien-être et de protection sociale, d'éducation et autres soient outillés pour reconnaître l'incidence des déterminants sociaux (alimentation saine, eau potable, modèles sociaux, mentors, etc.) sur la santé mentale d'une personne, et donc sur sa santé globale. Ainsi, ces acteurs seront en mesure d'agir à la fois pour promouvoir la santé mentale et pour répondre aux défis de santé mentale de manière holistique, soit par eux-mêmes, soit en se tournant vers les services appropriés.

Contexte

Activités du Mouvement SMSPS

Implanté dans 192 pays, le Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge rassemble des professionnels humanitaires et 13,1 millions de bénévoles, formant ainsi le plus vaste mouvement humanitaire au monde, en apportant soutien et secours dans les situations de conflit, de catastrophe, d'urgence et de non-urgence.

D'après [l'enquête mondiale sur le Mouvement SMSPS 2021](#), 155 Sociétés Nationales, le CICR et la FICR fournissent une forme ou une autre de services de SMSPS à travers le monde. Parmi ceux-ci, 79 % fournissent des premiers secours psychologiques dans le cadre de leurs interventions (avec près de 88 000 personnels formés au cours des deux années précédentes), 68 % apportent un soutien psychologique, et 46 % dispensent des formations en SMSPS aux différents acteurs communautaires. En cas d'urgence, 87 % des Sociétés Nationales, le CICR et la FICR assurent des services de SMSPS dans le cadre de leurs dispositifs de réponse aux urgences. Il y a également une forte reconnaissance de la nécessité de prendre soin du bien-être du personnel et des bénévoles. Pour répondre à cette attente, 79 % des Sociétés Nationales, du CICR et de la FICR disposent de services visant à soutenir leurs intervenants placés en première ligne.

⁵ Ceci est particulièrement lié aux énoncés de politique 2 et 3 de la politique SMSPS du Mouvement.



Selon le même rapport, 50 % des répondants prévoient d'étendre leur offre globale de services SMSPS au cours des prochaines années, ce qui atteste que, malgré des ressources et des fonds souvent limités, les composantes du Mouvement s'efforcent de fournir une large gamme de services SMSPS et d'activités, conformément à leurs mandats, engagements et rôles auxiliaires respectifs.

Investissement en faveur de la SMSPS à l'échelle mondiale

Les taux de progression de l'accès aux services SMSPS décrits dans la dernière édition de l'[Atlas de la santé mentale de l'OMS](#), toutes cibles confondues (à l'exception des taux de suicide), se sont révélés **insatisfaisants**. Les indicateurs de progression pour l'année 2020 montrent que les objectifs mondiaux pourront être atteints en 2030 à la condition que les États membres prennent un engagement collectif mondial au cours des 10 prochaines années, **afin de consentir des investissements massifs et intensifier les efforts à l'échelle nationale** en matière de politiques, lois, programmes et services de santé mentale. Ces mêmes préoccupations sont partagées dans le [Rapport de l'OMS sur la santé mentale dans le monde](#), publié en juin 2022. Ce constat souligne l'importance d'agir dans le respect des recommandations de ce document.

Plusieurs chiffres marquants sont à souligner :

- En 2019, près d'un milliard de personnes, dont 14 % des adolescents de la planète, vivaient avec un trouble mental.
- Le suicide représente plus d'un décès sur 100 et 58 % des suicides surviennent avant l'âge de 50 ans.
- Les troubles mentaux sont la première cause de handicap et génèrent 1 année sur 6 vécue avec une incapacité.
- Les personnes atteintes de graves troubles mentaux décèdent en moyenne 10 à 20 ans plus tôt que la population générale, principalement en raison de pathologies physiques évitables.
- Les cas de dépression et d'anxiété ont augmenté de 25 % au cours de la première année de pandémie de coronavirus.
- 71 % des personnes atteintes de psychose dans le monde ne bénéficient d'aucun service de santé mentale.

En dépit de cette dure réalité, les données existantes montrent que :

- Les niveaux de **dépenses publiques en matière de santé mentale sont faibles** (médiane de 2,1 % des dépenses de santé publique à l'échelle du globe), voire particulièrement rares dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
- **Moins de 1 %** de l'ensemble de l'aide internationale dans le secteur de la santé **est consacré à la santé mentale**.
- À l'échelle mondiale, le nombre médian d'agents de santé mentale est de 13 pour 100 000 habitants, avec des variations extrêmes d'un pays à l'autre (de **moins de 2 employés pour 100 000 habitants** dans les pays à faible revenu à plus de 60 dans les pays à revenu élevé).
- Seuls **28 % des États membres de l'OMS** intègrent la SMSPS comme composante de la préparation aux catastrophes et/ou de la réduction des risques de catastrophe.
- Seuls **25 % des États membres de l'OMS** ont intégré la santé mentale à leur prestation de services de santé primaire.
- En moyenne, **0,64 établissement de santé mentale communautaire existe pour 100 000 habitants**, et deux tiers des dépenses gouvernementales en matière de santé mentale sont alloués à des hôpitaux psychiatriques autonomes plutôt qu'à des services de santé mentale communautaires, dans lesquels les patients sont mieux pris en charge.