

MANUEL

**SUR LA COORDINATION EN SANTÉ MENTALE
ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL (SMSPS)**



SMSPS



MANUEL

SUR LA COORDINATION EN SANTÉ MENTALE
ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL (SMSPS)



SMSPS



REMERCIEMENTS

Le Groupe de référence du Comité permanent inter-agences pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (appelé « Groupe de référence SMSPS du IASC » ou « GR SMSPS du IASC » dans ce manuel ; appelé aussi parfois Groupe de Référence SMSPS du IASC) tient à remercier sincèrement les organisations suivantes pour leurs précieuses contributions à ce manuel Action contre la Faim (ACF), Columbia University, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), la Direction générale de la protection civile européenne et des opérations d'aide humanitaire de la Commission européenne (ECHO), Humanité et Inclusion (HI), le Centre psychosocial de l'IFRC, International Medical Corps (IMC), l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), Johns Hopkins University (JHU), Médecins du Monde (MdM), Médicos del Mundo (MdM), MHPSS Collaborative, MHPSS.net, le Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA), l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), Save the Children, Terre des Hommes (TdH), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA).

Plusieurs groupes de coordination en SMSPS actifs dans les situations d'urgence ont généreusement donné de leur temps pour développer, revoir et améliorer ce manuel. Il s'agit notamment de groupes travaillant en Afghanistan, en Jordanie, en Libye, au Myanmar, au nord-est du Nigeria, à Trinité-et-Tobago, en Ukraine, en Syrie et au Yémen.

Le Groupe de référence SMSPS du IASC remercie et reconnaît également le InkLink pour la conception innovante du document. Pour communiquer et faire part de vos commentaires sur cette publication, veuillez envoyer un e-mail au Groupe de référence du IASC pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence à l'adresse : mhpss.refgroup@gmail.com

CITATION SUGGÉRÉE

Comité permanent inter-agences (IASC), Manuel sur la coordination en santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS), IASC, Genève, 2022.

TRADUCTIONS

Le Groupe de référence coordonnera lui-même les traductions en arabe, chinois, français, russe et espagnol. Veuillez contacter le Groupe de référence du IASC pour la santé mentale et le soutien psychosocial (SMSPS) (mhpss.refgroup@gmail.com) pour la coordination des traductions dans d'autres langues. Toutes les traductions effectuées seront publiées sur le site Internet du Groupe de référence du IASC pour la santé mentale et le soutien psychosocial (SMSPS). Si vous créez une traduction ou une adaptation de ce travail, veuillez noter que :

- Vous n'êtes pas autorisé à ajouter votre logo (ou celui d'une organisation de financement) au produit.
- En cas d'adaptation (c'est-à-dire de modification du texte ou des images), l'utilisation du logo du IASC n'est pas autorisée. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que le IASC approuve une organisation, des produits ou des services particuliers.
- Votre traduction ou adaptation doit être publiée sous la même licence Creative Commons ou une licence équivalente. La licence CC BY-NC-SA 4.0 ou 3.0 est recommandée. Voici la liste des licences compatibles : <https://creativecommons.org/share-your-work/licensing-considerations/compatible-licenses>
- Vous devez ajouter la clause de non-responsabilité suivante dans la langue de la traduction : « Cette traduction/adaptation n'a pas été créée par le IASC. Le IASC ne saurait être tenu pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale en anglais Inter-Agency, Standing Committee (IASC), Handbook for Mental Health and Psychosocial Support Coordination, License : CC BY-NC-SA 3.0 IGO, est l'édition officielle. »

© IASC, 2022. Le présent document a été publié sous la licence Creative Commons « Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 3.0 Organisations Internationales » (CC BY-NC-SA 3.0 IGO, <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>). Selon les termes de cette licence, vous pouvez reproduire, traduire et adapter cette publication à des fins non commerciales, pour autant que cette publication soit citée de manière appropriée.



COMMENT CE MANUEL A-T-IL ÉTÉ ÉLABORÉ ?

À partir de novembre 2020

Étude documentaire des manuels de coordination existants

11 manuels consultés par exemple, protection, protection de l'enfance, EHA, abri, violence basée sur le genre

Entretiens avec les informateurs clés en SMSPS

Consultations itératives avec les co-leads des GTT SMSPS et les experts du Groupe de référence SMSPS du IASC

Février 2021

Mai 2021

Octobre 2021

Relecture complète du document, feedback et révision

Deux relectures « ciblées » par des experts sur des sujets spécifiques

Deux relectures complètes par le Groupe de référence SMSPS du IASC les clusters et les acteurs internationaux

Quatre discussions dédiées autour de la relecture/révision avec les Groupes de travail techniques SMSPS

GTT du Myanmar, du nord-est du Nigeria, de l'Ukraine et de Trinité-et-Tobago

Consultations régulières sur des aspects spécifiques du manuel

Par exemple, les actions clés en SMSPS dans les urgences de santé publique



TABLE DES MATIÈRES


Introduction	2
Pourquoi la coordination est-elle importante ?	2
Quel est l'objectif de ce manuel ?	4
À qui s'adresse ce manuel ?	4
Comment utiliser ce manuel ?	5
Qu'en est-il du lecteur ?	5
Aperçu de la SMSPS dans le système humanitaire	6
Quelles sont les structures habituelles de coordination humanitaire ?	6
Quelle est la « place » de la SMSPS et quel est l'objectif des GTT SMSPS ?	7
Qu'est-ce que le Groupe de référence SMSPS du IASC ?	8
Éléments fondamentaux de la coordination en SMSPS	10
Quels sont les principes fondamentaux en SMSPS ?	10
Quelles sont les éléments fondamentaux d'un GTT SMSPS efficace ?	11
Actions principales	
Naviguer parmi les actions principales	19
Action principale 1 - (Re)mettre en place et maintenir un groupe de travail technique	20
Action principale 2 - Gestion de l'information	24
Action principale 3 - Établir des liens entre les parties prenantes	28
Action principale 4 - Renforcement des capacités, échange de connaissances et soutien par les pairs	32
Action principale 5 - Suivi et évaluation	36
Action principale 6 - Promouvoir la pérennité à long terme	40
Action principale 7 - Plaidoyer SMSPS	44
Annexes	
Annexe 1 - Bref aperçu des structures habituelles de coordination	50
Annexe 2 - La SMSPS dans tous les piliers de la réponse aux urgences de santé publique (USP)	52
Annexe 3 - Ressources pour l'intégration de la SMSPS dans tous les secteurs	53
Annexe 4 - Liste des indicateurs pour les Actions principales	54
Annexe 5 - Checklist (Liste de contrôle) des livrables des Actions principales	55
Annexe 6 - Actions de l'Ensemble Minimum de Services (EMS) de SMSPS classées par Actions principales du manuel	56
Annexe 7 - Analyse des structures de coordination existantes	57
Annexe 8 - Rôles et responsabilités potentiels des parties prenantes	58
Annexe 9 - Astuces pour les termes de référence et les plans d'action des GTT SMSPS	60
Annexe 10 - Astuces pour intégrer la SMSPS dans les évaluations rapides des besoins	61
Annexe 11 - Évaluations de la SMSPS dans le contexte de la COVID-19 et des Urgences de santé publique (USP)	62
Annexe 12 - Astuces pour intégrer la SMSPS dans tous les secteurs au cours du cycle du programme humanitaire	65
Annexe 13 - Checklist de la pérennité de la SMSPS	66
Annexe 14 - Ressources et matériel	67

ABRÉVIATIONS

AoR	Domaine de responsabilité	OCHA	Bureau de la coordination des affaires humanitaires
CCCM	Groupe mondial de la coordination et de la gestion des camps	OMS	Organisation mondiale de la Santé
EHA	Eau, hygiène et assainissement	ONGI	Organisation non gouvernementale internationale
EMS	Ensemble Minimum de Services	ONG	Organisation non gouvernementale
GA	Gap Analysis	ONU	Nations Unies
GTT	Groupe de Travail Technique	OSC	Organisation de la société civile
HNO	Aperçu des besoins humanitaires	PE	Protection de l'enfance
HPC	Cycle du programme humanitaire	POS	Procédures opérationnelles standard
HRP	Plan de réponse humanitaire	PSP	Premiers secours psychologiques
IASC	Comité Permanent inter-agences	PSPR	Plan stratégique de préparation et de riposte
ICCG	Groupe de coordination intercluster	RRC	Réduction des risques de catastrophe
IEC	Information, éducation et communication	S&E	Suivi et évaluation
IFRC	Fédération internationale Le des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge	SM	Santé mentale
MdV	Moyens de vérification	SMSPS	Santé mentale et soutien psychosocial
MNS	Troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives	TdR	Termes de référence
OBC	Organisation à base communautaire	TPS	Personnels psychosociaux
		VBC	Violence basée sur le genre

Les abréviations et acronymes sont parfois ceux utilisés en anglais. Ce choix a été fait lorsque l'acronyme anglais est celui qui est utilisé dans la pratique, y compris en français.





**MANUEL SUR LA
COORDINATION EN SANTÉ
MENTALE ET SOUTIEN
PSYCHOSOCIAL (SMSPS)**

Chapitre 1

INTRODUCTION

Pendant et après une situation d'urgence, de nombreux acteurs locaux, nationaux et parfois internationaux interviennent pour soutenir les personnes dans le besoin. Dans de nombreux cas, cette aide est cruciale et peut sauver des vies, réduire la souffrance et préserver la dignité. Cependant, lorsqu'elle est mal planifiée, qu'elle n'est pas coordonnée et qu'elle est conçue sans la participation des communautés locales, l'aide peut également avoir des résultats préjudiciables. Il est donc essentiel que les divers acteurs organisent leurs actions, chacun répondant à la même crise avec son propre mandat, ses missions, intérêts et langues de travail.

Cette **coordination est d'une importance cruciale**, car elle évite la confusion et les conflits, réduit les doublons et le préjudice liés aux besoins non couverts, et favorise l'utilisation efficace des rares ressources. En bref, cela peut vraiment sauver des vies. Par conséquent, **la coordination n'est pas un objectif. Il s'agit plutôt d'un processus** de collaboration visant à améliorer la qualité et la redevabilité d'une réponse humanitaire.

Pourquoi la coordination est-elle importante ?

Partout dans le monde, des personnes sont affectées par des crises – urgences de santé publique, risques socio-environnementaux, conflits, accidents de grande ampleur. Il existe des différences dans la façon dont les gens et les communautés réagissent à ces expériences, ainsi que des différences dans leur besoin de soutien.

Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)

Historiquement, la « santé mentale » était souvent chapeauté par le secteur de la santé tandis que le « soutien psychosocial » était souvent chapeauté par les acteurs de la protection. Un plaidoyer considérable a été essentiel pour redéfinir la SMSPS comme un domaine intersectoriel pour tous les secteurs humanitaires.

Les directives du IASC concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence de 2007 ont été essentielles pour permettre ce plaidoyer en établissant le terme composite consensuel « santé mentale et soutien psychosocial ». Le système humanitaire international utilise désormais ce terme pour réunir un large éventail d'acteurs qui apportent à la fois un soutien en santé mentale et un soutien psychosocial, et pour souligner combien ces approches sont complémentaires.

L'intégration de la SMSPS en tant que domaine transversal dans la dernière version du manuel Sphère (2018) souligne encore davantage la nécessité d'adopter des approches diversifiées dans tous les secteurs.

SMSPS

est un terme utilisé pour décrire « tout type de soutien local ou extérieur qui vise à protéger ou à favoriser le bien-être psychosocial et/ou à prévenir ou à traiter les problèmes de santé mentale » (IASC, 2007).

Définition d'une terminologie commune ?

Les Groupes de travail technique SMSPS et les co-leads

Dans ce manuel, le terme Groupe de travail technique (GTT) SMSPS¹ est utilisé pour représenter la diversité des structures de coordination en SMSPS, et le terme « co-lead » est utilisé pour désigner les personnes facilitant le travail de ces groupes.

Les structures de coordination en SMSPS ont été établies et nommées de plusieurs manières, notamment le Groupe de travail (technique) SMSPS, le groupe de la coordination, le groupe de plaidoyer, l'équipe de travail spécialisée, le forum de coordination et le réseau ou groupe de réseau SMSPS. De même, divers termes sont utilisés pour désigner les acteurs qui facilitent ces groupes, notamment co-leads, leads, chairs ou coordonnateurs des GTT SMSPS.

Dans les contextes humanitaires complexes, l'harmonisation du langage est essentielle pour promouvoir la collaboration.

En fait, lorsque les relations entre différentes organisations ou entre organisations et gouvernement sont sensibles, la désignation et la description de ces mécanismes peuvent être essentielles pour apaiser les tensions, mais peuvent parfois intensifier les désaccords. Par exemple, l'intitulé « Groupe de travail technique SMSPS » peut évoquer une intention de partenariat et de collaboration, plutôt qu'une idée de concurrence ou de dynamique de pouvoir. Il en va de même pour l'étiquette donnée à la personne ou aux personnes qui facilitent ces groupes : « coordonnateur » peut impliquer un sens involontaire de hiérarchie, tandis que « co-lead » peut être plus susceptible d'indiquer le rôle prévu de la personne en tant que facilitateur du groupe, un parmi ses pairs.

« Co » est inclus, car il est recommandé que le rôle soit partagé entre deux personnes ou plus (c'est-à-dire les co-leads), et qu'une rotation soit organisée à intervalles réguliers.

Ainsi, alors que dans de nombreux contextes, une seule personne est chargée de ce rôle, le terme co-lead est utilisé dans ce manuel pour refléter cette recommandation.

Veillez noter

une traduction appropriée de ces termes basée sur leur intention, plutôt qu'une traduction littérale, est fortement encouragée. Il est important de s'assurer qu'il s'agit d'un processus participatif et que la terminologie reflète fidèlement cette intention dans le contexte local.

Objectif global :
réduire la souffrance et améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial

Idéalement, la coordination en SMSPS humanitaire :

- rassemble divers acteurs, plaçant au centre le leadership humanitaire local et les connaissances
- assure une réponse cohérente, pérenne et fondée sur des principes.

Il en résulte :

- une réponse plus prévisible, exhaustive et efficace
- l'identification des points faibles dans la réponse et le fait d'y remédier
- la redevabilité vis-à-vis des personnes et des communautés affectées
- une collaboration équitable et efficace pour répondre à leurs besoins.

De nombreux facteurs peuvent constituer un obstacle à la coordination et peuvent conduire à des résultats inefficaces, inefficients, redondants et potentiellement préjudiciables, notamment

- des financements limités
- des programmes et contraintes de temps différents
- des défis structurels qui conduisent à la division et à la concurrence
- des secteurs trop restreints et le risque que certains soient oubliés ou totalement ignorés
- l'existence de groupes de coordination séparés pour la santé mentale et le soutien psychosocial
- le fait de lier la SMSPS à un seul secteur ou cluster.

¹ Le terme « GTT SMSPS » a été choisi comme terme pour définir les groupes de coordination en SMSPS, lors d'une réunion de haut niveau entre les acteurs humanitaires à Londres (2017). « Dans les contextes où les clusters sont activés, ces groupes sont souvent appelés « groupes de travail », comme décrit dans le manuel du IASC. (2021). Leadership dans l'action humanitaire : Manuel pour le coordonnateur résident et pour le coordonnateur humanitaire. Les « groupes de travail techniques » sont de petite taille, axés sur les tâches, limités dans le temps et créés en fonction des besoins (par exemple, pour convenir de normes minimales) et doivent être dissous une fois leurs tâches terminées. Dans ces contextes, le terme « groupe de travail » peut être plus adapté pour décrire les structures de coordination en SMSPS. »



Assurer la coordination en SMSPS : recommandations du système humanitaire

Un certain nombre d'appels ont été lancés en vue de la création de GTT SMSPS afin de faciliter la coordination.

- **Comité permanent inter-agences (IASC) (2021). Leadership dans l'action humanitaire :** Manuel pour le coordonnateur résident et pour le coordonnateur humanitaire
- **Conseil économique et social de l'Assemblée générale des Nations Unies (2021).** Renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence des Nations unies : Rapport du Secrétaire général, 2021 (A/76/74-E/2021/54)
- **IASC (2020).** Appel conjoint interorganisations à l'action sur la SMSPS
- **Réunion des directeurs** du IASC, 5 décembre 2019
- **Reconstruire des vies - Répondre aux besoins, mettre à l'échelle et accroître les interventions structurelles à long terme en SMSPS dans les situations de conflit prolongé et post-conflit : Réunion d'experts, Berlin, 2018**
- **Organisation mondiale de la santé (OMS), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA). Ensemble Minimum de Services de SMSPS (EMS de SMSPS)**
- **Directives du IASC** concernant la SMSPS dans les situations d'urgence (2007).

Quel est l'objectif de ce manuel ?

Il y a un consensus croissant sur la nécessité d'une coordination appropriée en SMSPS et il existe de nombreux exemples de coordination en SMSPS efficace dans les situations d'urgence à travers le monde.

Ce manuel présente des recommandations développées par consensus à l'intention des membres et des co-leads des GTT SMSPS, et des acteurs travaillant au niveau des pays. Il identifie les ingrédients d'une coordination efficace en s'appuyant sur les bonnes pratiques des urgences passées et offre des outils et des ressources utiles.

Il contient :

- une description des structures habituelles de coordination
- un aperçu des compétences et des caractéristiques fondamentales
- un set d'actions principales pour les GTT SMSPS dans tous les contextes.

Il part du principe que le lecteur a une connaissance de base des directives SMSPS du IASC (2007). **Il met également l'accent sur le rôle central des acteurs locaux et des personnes affectées, qui doivent être activement identifiés et impliqués** (voir l'encadré ci-dessous). Bien que le manuel soit spécifiquement destiné aux acteurs travaillant au niveau pays, il peut également être utile au niveau régional ou au siège dans le cas des organisations qui soutiennent ou facilitent des GTT SMSPS dans les pays où elles mènent leurs activités. Il peut aussi être utile au plaidoyer en aidant à souligner les besoins non couverts dans une réponse et en suggérant des moyens d'illustrer l'impact des activités de coordination.

LE PRINCIPE DE L'ORGANISATION LOCALE

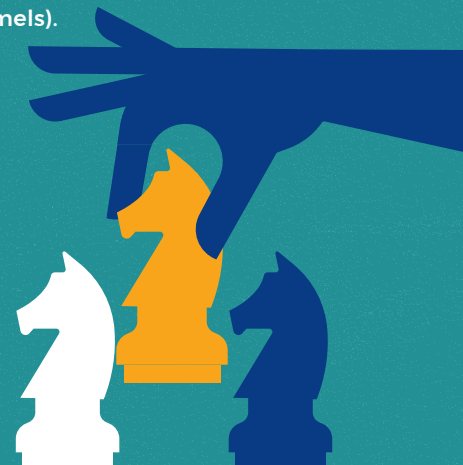
En matière de santé mentale et de bien-être, l'implication des personnes affectées est aussi importante que les services et le soutien offerts.

Ce manuel met l'accent sur les approches communautaires en SMSPS¹, y compris la coordination en SMSPS. Il reconnaît que les communautés locales peuvent

et doivent être les leaders de leur propre rétablissement. Trop souvent, les acteurs locaux sont exclus des processus décisionnels au profit de grandes organisations humanitaires internationales bien financées. Lorsque des acteurs extérieurs sont impliqués, ils doivent comprendre et respecter ce principe et s'efforcer de soutenir et de développer ce qui existe déjà au niveau local.

Il s'agit notamment de s'appuyer sur les points forts des acteurs locaux, y compris ceux qui ne sont pas affiliés à des organisations formelles ou ceux qui sont régulièrement actifs

dans la réponse humanitaire (par exemple, les institutions religieuses locales, les comités de village, les groupes communautaires informels).



¹ Pour en savoir plus, consulter : IASC Reference Group on MHPSS (2019). Community-based approaches to MHPSS Programmes: A Guidance Note <https://reliefweb.int/report/world/community-based-approaches-mhpss-programmes-guidance-note>

Comment utiliser ce manuel ?

En raison des variations au sein de chaque contexte et entre les contextes humanitaires, ce manuel n'est pas destiné à être lu « du début à la fin ». Au contraire, il peut être parcouru en fonction de l'expérience, du contexte, des besoins et des priorités du lecteur. Gardez à l'esprit qu'il s'agit d'une

description plutôt que d'une prescription, et que l'adaptation est cruciale. En outre, le manuel est lié aux recommandations, outils et ressources existants en SMSPS, mais ne les remplace pas. Des liens vers ces ressources sont indiqués, si nécessaire.

CE QU'EST CE MANUEL...

- ✓ Un guide descriptif, basé sur les enseignements tirés de l'expérience
- ✓ Un manuel succinct et facile à lire
- ✓ Un manuel s'appuyant sur les recommandations existantes
- ✓ Une explication des facteurs qui facilitent une coordination en SMSPS efficace, y compris les étapes possibles à suivre pour y parvenir
- ✓ Une ressource pour la coordination en SMSPS au niveau national ou local

CE QUE CE MANUEL N'EST PAS !

- ✗ Un ensemble de règles prescriptives sur la manière dont un GTT et ses membres (par exemple, les co-leads) doit être mis en place dans tous les contextes
- ✗ Une ressource exhaustive sur la manière de relever tous les défis dans le système humanitaire ou en SMSPS
- ✗ Un substitut aux recommandations existantes
- ✗ Un guide « étape par étape » pour la programmation ou la coordination en SMSPS dans chaque contexte
- ✗ Un guide pour la coordination entre les régions ou au niveau international



La nécessité de la contextualisation et de l'adaptation culturelle

Tout au long de ce manuel, diverses actions sont recommandées pour encourager une meilleure coordination. Bien que le manuel ait été écrit pour décrire ces actions sur la base d'étapes possibles, **il faut comprendre que chaque contexte est différent en termes de besoins, de ressources, de capacités et de parties prenantes.** Par conséquent, bien que les normes et principes décrits dans ce manuel soient applicables dans

de nombreux contextes, certaines actions peuvent être pertinentes dans certains contextes, mais moins pertinentes dans d'autres. **Ainsi, les recommandations présentées dans ce manuel doivent être considérées en tenant compte du contexte et doivent être adaptées en conséquence. Toute adaptation doit se faire en collaboration avec les membres des communautés affectées et en s'appuyant sur l'expertise nationale et locale.**

QU'EN EST-IL DU LECTEUR ?

Travailler dans un contexte humanitaire peut être extrêmement stressant.

Encourager à prendre soin du personnel et des volontaires, notamment par le biais des activités des GTT SMSPS est essentiel. Ce manuel ne traite pas spécifiquement de la manière de mettre en œuvre des approches pour prendre soin du personnel et des volontaires¹, mais il tente de reconnaître le rôle des structures de coordination en SMSPS à cet égard.

Le manuel contient également des illustrations de stratégies simples pour encourager le lecteur à prendre soin de lui-même². Ces rappels peuvent être utiles pour la gestion du stress des personnes qui travaillent à la promotion d'une meilleure coordination et qui utilisent ce manuel.



¹ Pour obtenir des conseils sur la mise en œuvre de stratégies pour prendre soin du personnel et des volontaires, voir : (à paraître). Note d'orientation sur la santé mentale et les soins psychosociaux pour le personnel national et les volontaires dans les contextes humanitaires.

² Le document présente également d'autres stratégies pour prendre soin de soi : Plan International. Self-Care: Manual for humanitarian aid & development workers. <https://plan-international.org/publications/self-care-manual-humanitarian-aid-development-workers>

Chapitre 2

APERÇU DE LA SMSPS DANS LE SYSTÈME HUMANITAIRE

Quelles sont les structures habituelles de coordination humanitaire ?

Une première étape clé pour s'assurer que les réponses SMSPS sont bien coordonnées, intégrées et hiérarchisées consiste à identifier et à établir des liens avec des structures de coordination actives dans un contexte donné. Même s'il existe de nombreuses approches de coordination, cinq exemples courants sont présentés ci-dessous. Pour un aperçu plus détaillé des structures de coordination les plus courantes et de leurs composantes, voir l'annexe 1.

Comment savoir quelles sont les structures actives dans mon contexte ?

Coordination nationale

Les structures de coordination nationales ou gouvernementales peuvent varier considérablement d'un pays à l'autre.

Des discussions avec les responsables gouvernementaux et d'autres acteurs seront donc nécessaires pour identifier les approches nationales.

Coordination des réfugiés³

Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) facilite la coordination dans les sites d'accueil des personnes réfugiées.

Pour obtenir une liste des sites d'accueil des personnes réfugiées dans lesquels le HCR est actuellement actif, consulter [le site Internet du HCR](#).

Urgences de santé publique

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) effectue une surveillance des situations de santé publique à l'échelle internationale, diffuse des alertes précoces sur les risques et active des systèmes de gestion des incidents pour coordonner les efforts d'intervention si nécessaire.

Pour en savoir plus sur la surveillance des situations de santé publique à l'échelle internationale, consulter [le système de surveillance internationale de l'OMS](#).

Coordination sectorielle¹

Les clusters sont officiellement activés, en consultation avec les gouvernements nationaux².

Pour savoir si un cluster est actif dans un pays, consulter [le site Internet des opérations de l'OCHA](#).

Coordination par zone⁴

La coordination par zone a été mise en œuvre dans de nombreux contextes, mais elle varie en fonction du pays et du contexte.

Pour s'engager dans la coordination par zone, il faut identifier les systèmes locaux et s'engager avec les responsables locaux.

¹ Pour en savoir plus sur l'approche par clusters, consulter : <https://www.humanitarianresponse.info/en/about-clusters/what-is-the-cluster-approach>

² Pour en savoir plus sur l'activation des clusters, consulter : <https://www.humanitarianresponse.info/en/coordination/clusters/activation-and-deactivation-clusters>

³ Pour en savoir plus sur la coordination des réfugiés et la coordination mixte, consulter : <https://emergency.unhcr.org/entry/38270/refugee-coordination-model-rcm>

⁴ Pour en savoir plus sur la coordination par zone, consulter : <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/inclusive-coordination-konyndyk-saez-woorden.pdf>

LA SMSPS DANS LA RÉPONSE AUX URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE

Pendant les urgences de santé publique (USP), la SMSPS est pertinente au sein de plusieurs piliers de la réponse (voir annexe 2). Et, dans certains cas, elle peut également être considérée comme un pilier à part entière, tout en étant liée à d'autres par sa nature transversale.

La valeur de la SMSPS dans le cadre de la réponse aux USP est de plus en plus reconnue, et l'a été tout particulièrement lors de la pandémie de COVID-19.

Lors de la soixante-quatrième Assemblée mondiale de la santé, qui s'est tenue en mai 2021, les gouvernements ont souligné la nécessité de développer et de renforcer les services SMSPS dans le cadre du renforcement de la préparation, de la réponse et de la résilience à la COVID-19 et aux futures USP. Dans le cadre du plan stratégique de préparation et de riposte (PSPR) à la COVID-19, la SMSPS est intégrée dans plusieurs piliers, notamment la gestion des cas, les mesures de contrôle de l'infection, la communication

des risques et l'engagement communautaire, les rites funéraires sûrs et respectueux de la dignité, et le maintien de services de santé essentiels sûrs et accessibles.

Ce rôle clé de la SMSPS a été souligné par la création d'un indicateur mesurant le « pourcentage de pays disposant de GTT SMSPS multisectoriels ».

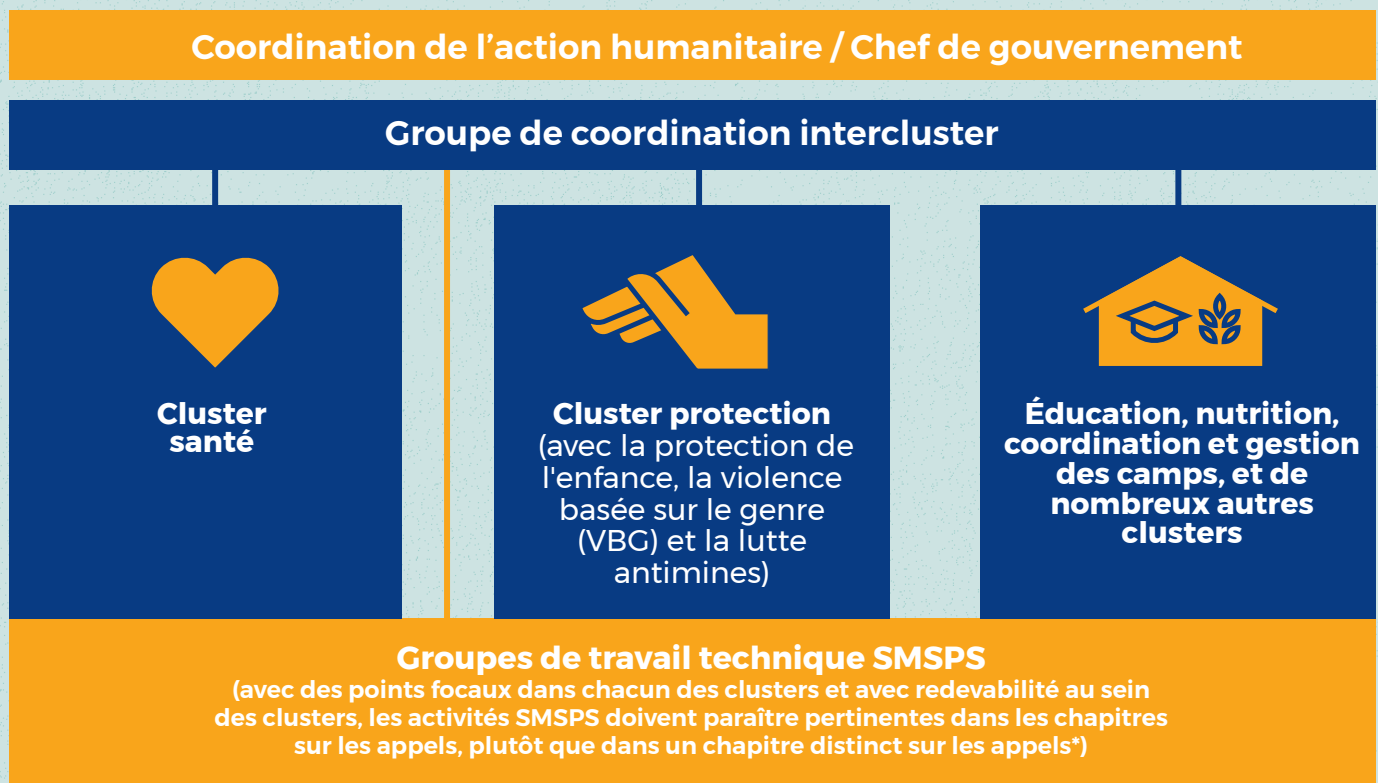


Quelle est la « place » de la SMSPS et quel est l'objectif des GTT SMSPS ?

Étant donné que la SMSPS est intersectorielle, le défi consiste à veiller à ce qu'elle soit mise en valeur dans chaque secteur tout en assurant la coordination entre eux. Cela peut être particulièrement difficile, car chaque secteur peut avoir sa propre approche

technique en SMSPS (voir l'annexe 3 pour des recommandations SMSPS dans différents secteurs). Pour relever ce défi, les GTT SMSPS sont donc idéalement des groupes qui travaillent ensemble pour unifier les approches (voir le cycle du programme humanitaire à la page 7).

Structure générique de coordination en SMSPS au sein du système de clusters de l'aide humanitaire au niveau du pays



* Le terme "appel" dans l'humanitaire fait référence à un ensemble de documents permettant aux organismes d'aide d'expliquer les besoins humanitaires prioritaires et de les chiffrer pour les bailleurs afin de justifier et d'obtenir les financements indispensables à la mise en œuvre de la réponse humanitaire (ou de redressement/reconstruction), y compris les plans de réponse stratégique (HAP), les flash appels (les appels éclairs). Pour plus d'informations : <https://reliefweb.int/taxonomy-descriptions>

LE CYCLE DU PROGRAMME HUMANITAIRE (HPC)¹ : COORDINATION DE LA RÉPONSE DANS LES CONTEXTES DE CLUSTERS

Le HPC est une série d'actions coordonnées :

1. l'évaluation et l'analyse des besoins
2. la planification stratégique des interventions
3. la mobilisation des ressources
4. la mise en œuvre et le suivi
5. l'analyse et l'évaluation.

Il est utilisé pour produire l'**Aperçu des besoins humanitaires (HNO)**, un produit clé des évaluations des besoins dans le pays.

Il est utilisé pour développer le **Plan de réponse humanitaire (HRP)** : un aperçu des objectifs et des priorités de la réponse par cluster dans le pays. Chaque cluster ou domaine de responsabilité (AoR) rédige sa propre partie.

Tous les HNO et tous les HRP alimentent les **aperçus des besoins humanitaires et les plans de réponse humanitaire au niveau international (GHNO, GHRP)** produits par l'OCHA. Ces documents sont essentiels pour garantir que tous les aspects SMSPS sont couverts en contextes de clusters.

Historique et objectif des directives SMSPS du IASC et du Groupe de référence

« Les directives du IASC concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence » ont été publiées en 2007. **Cette publication sur les directives en SMSPS a constitué un tournant déterminant dans le champ de la SMSPS et a été une avancée majeure dans la recherche d'un consensus².**

En quoi consistent les directives SMSPS du IASC ?

Une ressource basée sur un consensus interorganisations qui a pour but d'aider à planifier, établir et coordonner un set de réponses multisectorielles minimales en SMSPS.

Elles comprennent également un set de principes fondamentaux, dont une définition consensuelle de la SMSPS (voir page 2), les choses à faire et à ne pas faire, une explication claire de la façon dont les pratiques de santé mentale et de soutien psychosocial se complètent plutôt qu'elles ne se contredisent, ainsi qu'un set complet de directives à partir desquelles une série d'outils et de recommandations complémentaires ont été élaborés.

Qui était impliqué ?

Elles ont été élaborées dans le cadre d'un processus inclusif, avec la participation d'agences des Nations Unies et d'organisations non gouvernementales (ONG) de tous les secteurs de l'action humanitaire.

Par la suite, le Groupe de référence SMSPS du IASC a été créé afin de diffuser les directives SMSPS du IASC et d'élaborer d'autres recommandations sur divers aspects SMSPS³.

Qu'est-ce que le Groupe de référence SMSPS du IASC ?

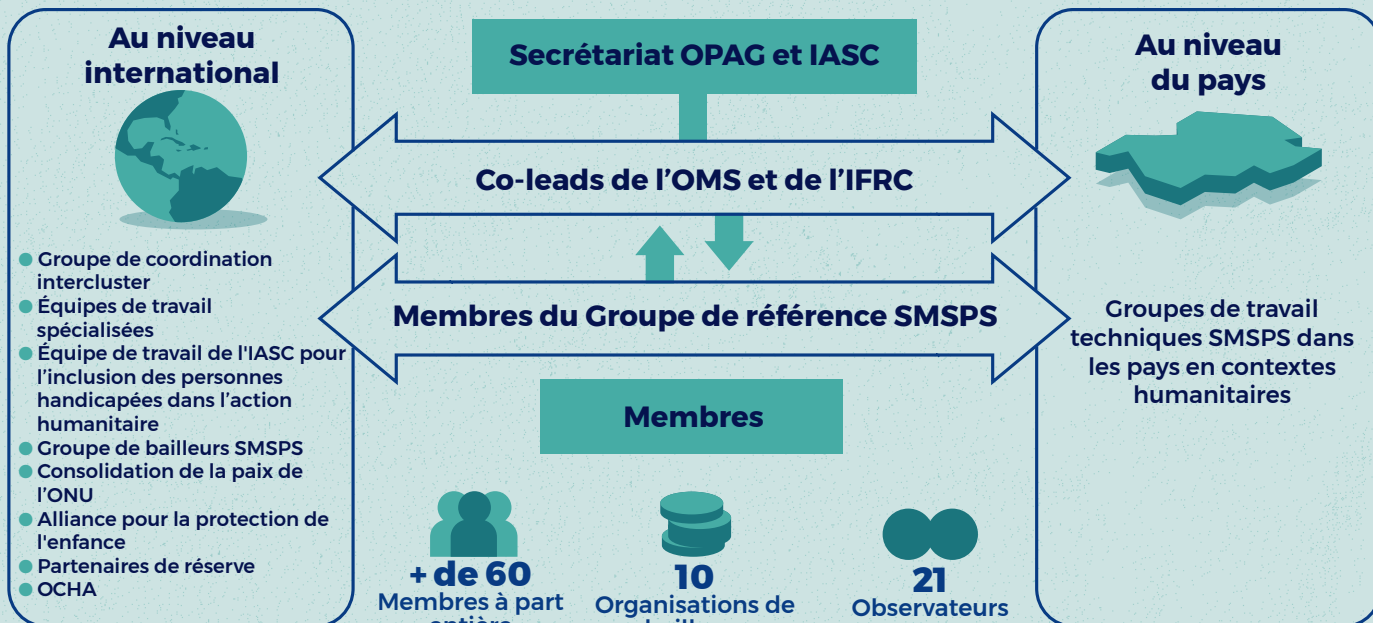
Une collaboration unique de + de 60 membres, avec notamment les agences des Nations Unies, les ONG, le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, des partenaires universitaires et d'autres organisations internationales travaillant avec les clusters, et avec le secrétariat et le Groupe de politique opérationnelle et de plaidoyer (OPAG) du IASC, afin d'intégrer la SMSPS dans tous les secteurs et de la promouvoir auprès des bailleurs et du système humanitaire.

Le Groupe de référence SMSPS du IASC soutient également les groupes de travail techniques SMSPS au niveau des pays au moyen d'appels et de missions d'appui technique, d'un renfort et de recommandations pour des situations d'urgence spécifiques ou sur des thématiques spécifiques de la SMSPS (pour des exemples de ressources sur la COVID-19, voir page 9).

¹ Pour en savoir plus sur le cycle du programme humanitaire, consulter : <https://www.humanitarianresponse.info/en/programme-cycle/space>

² Pour en savoir plus sur les directives SMSPS du IASC, consulter : <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-0/documents-public/iasc-guidelines-mental>

³ Pour voir une liste complète des outils et des recommandations du Groupe de référence SMSPS du IASC, consulter : <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-on-mental-health-and-psychosocial-support-in-emergency-settings>



Structure et effectifs en décembre 2022.



Le renfort en SMSPS

Les mécanismes de renfort peuvent renforcer les capacités en SMSPS au niveau du pays en déployant des experts en SMSPS. Par exemple, le mécanisme de renfort et de déploiement rapide Dutch Surge Support (DSS)¹ tient à jour une liste internationale d'experts en SMSPS qui sont souvent déployés dans des rôles à court terme pour faciliter la mise en place (ou renforcer la capacité) des GTT SMSPS et la coordination globale en SMSPS. Le mécanisme DSS est mis en œuvre en collaboration avec le Groupe de référence SMSPS du IASC. Contact : mhps@rvo.nl

RESSOURCES SMSPS DU IASC POUR LA COVID-19

Au cours de la pandémie de COVID-19, le Groupe de référence SMSPS du IASC a publié de nombreuses ressources SMSPS afin d'améliorer la réponse. Nombre de ces ressources ont été adaptées dans des formats accessibles, notamment en braille et en format facile à lire.



[Note d'information provisoire sur la santé mentale et les aspects psychosociaux de l'épidémie de COVID-19](#)



[Compétences psychosociales de base : Guide pour les intervenants de la COVID-19](#)



[Vivre avec son temps : Boîte à outils SMSPS pour les personnes âgées pendant la pandémie de COVID-19](#)



[Mon héroïne, c'est toi. Comment combattre le COVID-19 quand on est un enfant !](#)



[Considérations opérationnelles pour les programmes multisectoriels SMSPS pendant la pandémie de COVID-19](#)



[Actions pour les héros : Guide pour des discussions à cœur ouvert avec les enfants, pour accompagner la lecture de Mon héroïne, c'est toi !](#)



[Webinaire sur le Guide de soutien psychosocial de base et les compétences partie 1, partie 2 et partie 3.](#)



Des fichiers Word sont accessibles et disponibles pour ces documents sur demande : mhps, refgroup@gmail.com

¹ Pour en savoir plus sur le DSS, consulter : <https://english.rvo.nl/subsidies-programmes/mental-health-and-psychosocial-support-humanitarian-emergencies-dss-mhps>

ÉLÉMENTS FONDAMENTAUX DE LA COORDINATION EN SMSPS

Quels sont les principes fondamentaux en SMSPS ?¹

Toutes les activités SMSPS, et leur coordination, doivent être fondées sur un set de principes clés établis par les directives SMSPS du IASC dans les situations d'urgence (2007). Ces principes clés sont :

- 1 Les droits humains et l'équité** doivent être renforcés pour toutes les personnes affectées et les personnes exposées à un risque accru de violation des droits humains doivent être protégées.
- 2 La participation** des populations locales affectées, des autorités nationales et des autres acteurs locaux à tous les aspects de la réponse humanitaire doit être pleinement encouragée.
- 3 Ne pas nuire** aux personnes par l'aide apportée².
- 4 S'appuyer sur les ressources et les capacités disponibles** en s'engageant et en travaillant avec des groupes locaux, en soutenant l'entraide et l'autonomie, et en s'appuyant sur les ressources existantes.
- 5 Intégrer les systèmes de soutien** afin que la SMSPS ne soit pas un programme isolé fonctionnant en dehors des autres programmes. Les services intégrés touchent plus de personnes, sont plus pérennes et n'entraînent pas la stigmatisation.
- 6 Les interventions sur plusieurs niveaux** sont cruciales et reconnaissent que les personnes affectées par les crises réagissent de différentes manières et nécessitent différents types de soutien (illustré dans la pyramide ci-dessous).

EXEMPLES

Soins de santé mentale par des spécialistes de la santé mentale (personnel infirmier psychiatrique, psychologues, psychiatres, etc.).

Soins de santé mentale de base par des médecins en soins de santé primaires. Soutien émotionnel et aide pratique par des agents communautaires comme la gestion des cas.

Activation des réseaux sociaux. Espaces amis des enfants et espaces sûrs pour les femmes et les filles, et renforcement de l'entraide communautaire et traditionnelle.

Plaidoyer en faveur de services essentiels sûrs et socialement appropriés, et protégeant la dignité.

Services
spécialisés

Ciblés
(en individuel
ou en groupe)

Renforcement du soutien
communautaire et familial

Aspects sociaux dans les services
essentiels et la sécurité

¹ Il est important de prendre également en compte les principes humanitaires fondamentaux, tels que la Norme humanitaire fondamentale de qualité et de redevabilité, les Principes d'intégration de la protection et autres, par le biais de la coordination en SMSPS.

² Plusieurs ressources existent pour évaluer le risque de préjudice, par exemple, consulter : CDA Collaborative Learning Projects (CDA) (2004) The "Do No Harm" Framework for Analysing the Impact of Assistance on Conflict: A Handbook. <https://www.cdacollaborative.org/publication/the-do-no-harm-framework-for-analyzing-the-impact-of-assistance-on-conflict-a-handbook/>

Quelles sont les éléments fondamentaux d'un GTT SMSPS efficace ?

Les membres et les co-leads des GTT SMSPS ont identifié des qualités essentielles à une meilleure coordination entre les membres



CO-FACILITATION DU GTT : FACTEURS CLÉS DE RÉUSSITE

● **Temps alloué :** Co-faciliter un GTT est une position à temps plein. Les personnes désignées pour jouer ce rôle doivent être prêtes à consacrer tout leur temps à cette fonction.

● **Redevable vis-à-vis du GTT :** bien que les co-leads puissent être employés par une organisation, ils doivent être redevables vis-à-vis du GTT.

● **Compétence et expérience :** être co-lead nécessite un large éventail de connaissances et de compétences en SMSPS. Une première expérience dans les activités SMSPS est également essentielle pour promouvoir l'adhésion du groupe.

● **De nature opérationnelle :** bien que les GTT soient idéalement des groupes largement inclusifs, ils devraient être co-leads par des organisations opérationnelles.

● **Partage du rôle :** idéalement, les GTT sont conduits par deux co-leads ayant des rôles, responsabilités et influences similaires.

● **Localisation :** idéalement, au moins l'un des co-leads du GTT est un membre du personnel local.

● **En lien avec le Groupe de référence SMSPS du IASC :** les co-leads du GTT peuvent solliciter l'appui du Groupe de référence SMSPS du IASC et de ses co-leads, et y contribuer.



À faire pour un GTT SMSPS efficace	À ne pas faire
✓ Promouvoir un environnement ouvert et coopératif	✗ Dicté ou dominer l'ordre du jour ou agir seul
✓ Être transparent dans la communication et les actions	✗ Induire en erreur ou déformer des informations ou des actions
✓ Avoir des tâches et des attentes raisonnables	✗ S'engager à répondre à des attentes irréalistes
✓ Promouvoir la participation et l'appropriation locales et nationales par le partage du pouvoir et l'inclusion	✗ Exclure ou contourner les autorités ou acteurs nationaux, ou favoriser la dépendance vis-à-vis de l'aide internationale
✓ Valoriser et profiter des capacités du groupe	✗ Favoriser une seule organisation ou des organisations individuelles
✓ Consulter les acteurs locaux et mettre l'accent sur les points de vue de la communauté	✗ Supposer que l'on sait tout
✓ Participer activement à la sensibilisation et à l'adaptation culturelles	✗ Supposer que les recommandations internationales ne nécessitent pas d'adaptation
✓ Rester impartial et se concentrer sur la réussite collective	✗ Servir les intérêts d'une seule organisation ou personne
✓ Planifier la pérennité à long terme du groupe	✗ Se concentrer uniquement sur l'immédiat ou supposer la pérennité
✓ Respecter le temps et l'objectif	✗ Perdre du temps ou « se voir juste pour se voir »
✓ Garantir les bonnes pratiques et diffuser des recommandations	✗ Supposer que toute aide humanitaire est utile
✓ Prendre en compte, corriger et apprendre des pratiques qui causent involontairement des dommages	✗ Ignorer les pratiques potentiellement néfastes
✓ Promouvoir l'entraide et le bien-être du personnel	✗ Ne pas prendre en compte le risque/ la possibilité d'un épuisement professionnel (burn out)
✓ Allouer suffisamment de temps et de ressources aux fonctions du GTT	✗ Assumer les responsabilités du GTT sans réduire sa charge de travail (par exemple, les co-leads peinent à assumer une « double casquette »)
✓ Faire preuve de créativité et être disposé à essayer de nouvelles approches (fondées sur des données probantes et conformes aux principes fondamentaux)	✗ Ne pas s'adapter ou innover en réponse à de nouveaux besoins ou défis

Leadership collaboratif¹ : rassembler les différentes opinions pour développer une approche commune

Dans les GTT SMSPS, il est essentiel de

faciliter le leadership collaboratif entre les membres du groupe. Ce partage de leadership est particulièrement utile dans les situations où les co-leads doivent remplir plusieurs rôles et responsabilités

(c'est-à-dire, qu'ils ont une double casquette). Ce processus n'est toutefois pas simple et nécessite une attention et des efforts constants de la part de toutes les parties prenantes.

¹ Pour en savoir plus sur le leadership efficace, consulter : Knox Clarke, P. (2013). Who's in charge here? A literature review on approaches to leadership in humanitarian operations. ALNAP/ODI : Londres. <https://www.alnap.org/help-library/whos-in-charge-here-a-literature-review-of-approaches-to-leadership-in-humanitarian>

Astuces et stratégies pour renforcer le leadership collaboratif

● **Renforcer les relations entre les membres du groupe** : Quels sont leurs points forts ? Quelles sont leurs préférences en matière d'apprentissage et de travail ? Rappelez-vous que toute collaboration est facilitée par les relations.

● **Établir des rôles et des responsabilités clairs** : Les attentes sont-elles claires ? À qui le groupe et ses membres rendent-ils compte ? La clarté des rôles et des responsabilités encourage la collaboration.

● **Faire attention à la dynamique de groupe et aux rapports de force** : Pourquoi les organisations rejoignent-elles le groupe ? Quels sont les avantages ? Comprendre ces motivations vous aidera à définir la dynamique de groupe et ses motivations.

● **Tenir compte des normes de groupe** : À quoi le groupe s'attend-il ? Quelles sont les règles implicites ? Les normes de groupe peuvent grandement affecter le fonctionnement du groupe.

● **Comprendre les pressions exercées sur les individus pour qu'ils se conforment** : Les membres du groupe sont-ils censés être d'accord ou penser de la même façon ? La conformité peut être utile ou problématique selon la situation.

● **Contribuer à la cohésion du groupe** : Quels facteurs aident le groupe à bien travailler ensemble ? Insister sur la manière dont les membres du groupe bénéficient de la réalisation d'objectifs communs, y compris la mise en place harmonisée de termes de référence (TdR), de plans d'action ou d'autres tâches stratégiques.

● **Être clair et transparent sur le processus de prise de décision** : Tous les membres comprennent-ils comment les décisions sont prises ? L'information est-elle accessible à tous et de manière égale ? La transparence peut renforcer la confiance dans les processus et les résultats du groupe.

● **Partager la prise de décision** : Les membres du groupe ressentent-ils un sentiment d'appropriation collective des décisions ? La collaboration est renforcée lorsque le pouvoir de décision est partagé dès le départ.

● **Mettre l'accent sur la réponse globale** : Les membres accordent-ils la priorité à la réponse globale ou au programme de leur propre organisation ? Des programmes multiples ou divergents peuvent être un obstacle majeur à la collaboration.

● **Solliciter la contribution de chaque partie prenante** : Certains membres semblent-ils exclus, y compris les acteurs pertinents qui ne sont pas encore à la table des discussions ? Est-ce qu'une organisation en particulier domine ? Tenir compte des membres qui se sentent éclipsés et encourager la participation.



PARVENIR À UN CONSENSUS¹

Comprendre quand il est important de parvenir à un consensus autour d'une décision est essentiel pour faciliter un GTT SMSPS efficace. Le consensus apporte une appropriation collective et conduit à un engagement plus actif. Cependant,

parvenir à un consensus est compliqué et prend du temps, et peut être difficile en cas de conflit grave. **Les directives du IASC (2007) peuvent être un point de départ pour un consensus, compte tenu de leur large approbation interorganisations.** Cependant, dans de nombreuses situations, un examen plus approfondi sera nécessaire et, dans certains cas, il peut être nécessaire de procéder sans consensus. Mais cela risque d'affecter la coopération et les relations.



Le consensus est idéal lorsque :	Le consensus n'est peut-être pas nécessaire lorsque :
<p>Il y a des points de vue contradictoires, mais que l'unité est requise Exemple : les organisations ne s'entendent pas sur le plan d'action</p>	<p>Les normes interorganisations sont compromises par le consensus Exemple : une pratique néfaste est populaire parmi les acteurs</p>
<p>L'adhésion collective est nécessaire Exemple : concevoir un plan d'action commun</p>	<p>Le problème est clair et les solutions évidentes Exemple : une réunion du GTT doit être annulée, car plusieurs organisations ne peuvent y participer</p>
<p>La voie à suivre n'est pas claire Exemple : relever un défi unique</p>	<p>Les solutions sont très limitées Exemple : le financement n'est disponible que pour une activité spécifique</p>
<p>Les solutions nécessitent collaboration et participation Exemple : mener un exercice de cartographie</p>	<p>Il n'y a pas assez de temps pour parvenir à un consensus Exemple : la situation nécessite d'agir maintenant</p>
<p>Le groupe est petit et les membres se comprennent Exemple : le groupe est soudé et fonctionne bien</p>	<p>Un autre processus de prise de décision est plus efficace Exemple : les opinions sont tellement divisées que le consensus est impossible</p>

ÉTAPES POSSIBLES POUR PARVENIR À UN CONSENSUS

Étapes possibles	Détails	Rôle des co-leads du GTT SMSPS
1 Se mettre d'accord sur le ou les objectifs	Toutes les parties doivent se mettre d'accord sur le ou les objectifs.	<ul style="list-style-type: none"> Faciliter le développement d'objectifs partagés. Identifier les intérêts communs qui peuvent sous-tendre les différentes opinions.
2 Définir le problème	Identifier les obstacles qui se dressent devant vous.	<ul style="list-style-type: none"> Adopter une approche souple et pragmatique. Faciliter l'identification des problèmes.
3 Réfléchir à des solutions	Le brainstorming consiste à dresser une liste de solutions possibles.	<ul style="list-style-type: none"> Faciliter la création d'une liste de solutions. Garder l'esprit ouvert et se concentrer sur les domaines ou les « zones » d'entente.
4 Discuter des avantages et des inconvénients, réduire la liste	Évaluer les solutions possibles et réduire la liste aux options réalistes.	<ul style="list-style-type: none"> Faciliter l'identification des avantages et des inconvénients. Être transparent. <p>ASTUCE : Si la dynamique du pouvoir ou l'attention excessive au mandat de chaque organisation sont un obstacle évident, il peut être utile d'inviter des collègues à « enlever leur casquette d'organisation » pendant une courte période afin de résoudre les problèmes.</p>
5 Ajuster et faire des compromis	Des compromis seront nécessaires pour atteindre un résultat que le groupe pourra accepter. Parfois, le consensus ne sera pas possible lorsqu'un groupe est clairement divisé et il peut être nécessaire, et de façon temporaire, « d'abandonner » la recherche d'un consensus.	<ul style="list-style-type: none"> Rester impartial, utiliser des compétences d'écoute active. Tenter de se mettre d'accord en résumant les idées et en demandant un vote. <p>ASTUCE : Les groupes peuvent perdre du temps à parler « en détail » des idées sur lesquelles ils sont généralement d'accord. Tester les niveaux de désaccord (c'est-à-dire « Je ne peux pas accepter ça » contre « Je n'aime pas ça, mais je peux l'accepter »).</p> <p>ASTUCE : Bien que le consensus soit important, les co-leads doivent reconnaître quand les groupes sont clairement divisés et accepter qu'un consensus puisse émerger plus tard.</p>
6 Décider	La prise de décision doit être un processus partagé et ne doit pas être dictée. Elle peut se faire selon un processus standard convenu (par exemple, un vote majoritaire).	<ul style="list-style-type: none"> Faciliter un processus partagé de prise de décision. Discuter des implications. <p>ASTUCE : Lorsque les points de vue diffèrent mais qu'un consensus est possible, il peut être utile d'étaler le processus de prise de décision sur plusieurs réunions. Un délai supplémentaire permet aux idées de s'installer, à chacun de se calmer et de proposer des discussions en tête-à-tête.</p>
7 Agir	La SMSPS est reconnue comme étant une priorité d'action transversale.	<ul style="list-style-type: none"> Rapports d'événements. Enquêtes pré et post-interventions. Plans/budgets des parties prenantes.
8 Suivre et évaluer	Toujours évaluer l'impact et l'efficacité des décisions.	<ul style="list-style-type: none"> Faciliter le suivi et évaluation (S&E). Reconsidérer la décision, si besoin.

¹ Adapté de The Global Nutrition Cluster (2013). Nutrition Cluster Handbook : A practical guide for country-level action. <https://reliefweb.int/report/world/nutrition-cluster-handbook-practical-guide-country-level-action>

Relever les défis communs

Malgré des variations entre les situations d'urgence et au sein de celles-ci, de multiples défis sont communs à toutes les situations. Des solutions possibles ont été identifiées en consultation avec les membres des GTT SMSPS.

DÉFIS ET SOLUTIONS POSSIBLES	
Défi	Solution possible
La SMSPS n'est pas une priorité	<ul style="list-style-type: none"> ● Préciser et simplifier les messages de plaidoyer, en fonction des besoins identifiés. ● Mobiliser les membres du GTT afin qu'ils plaident en faveur de la SMSPS dans leurs réseaux d'influence. ● Inviter les points focaux d'autres domaines ou groupes de coordination (par exemple, santé, éducation, protection) à rejoindre le GTT, et vice versa. ● Organiser un atelier d'information et de sensibilisation pour les bailleurs ou les partenaires.
Il existe plusieurs GTT SMSPS, sans coordination	<ul style="list-style-type: none"> ● Essayer de comprendre pourquoi il existe plusieurs groupes et résoudre ces facteurs dans la mesure du possible (par exemple, manque de sensibilisation, manque de volonté politique, différences d'approche). ● Développer un comité directeur avec une représentation égale des différents groupes de travail pour coordonner les efforts collectifs.
Le nombre de membres limite la productivité	<ul style="list-style-type: none"> ● Mettre en place des sous-groupes de travail pour se concentrer sur des questions spécifiques et recommander des actions à l'ensemble du GTT SMSPS. ● Faire la distinction entre le GTT SMSPS et les grands réseaux d'acteurs en SMSPS. ● Demander aux organisations de déléguer un seul représentant auprès du GTT.
La santé mentale et le soutien psychosocial sont considérés comme étant distincts	<ul style="list-style-type: none"> ● Utiliser la nature complémentaire de la SMSPS pour souligner la nécessité d'un GTT unique et unifié pour mieux coordonner les différents niveaux d'intervention en SMSPS (voir la pyramide des interventions en SMSPS à la page 9). ● Travailler à intégrer les directives du IASC et la nature complémentaire des différentes activités SMSPS (par exemple, la pyramide des interventions SMSPS). ● Identifier et engager des champions respectés par toutes les parties afin de construire l'unité. ● Développer des sous-groupes de travail axés sur l'amélioration de l'intégration.
Les attentes ne correspondent pas à la réalité	<ul style="list-style-type: none"> ● Développer des méthodes de travail liées à des actions et des ressources concrètes et pratiques. ● Attribuer des tâches à des membres précis, avec des délais définis.
Les membres ne sont pas impliqués	<ul style="list-style-type: none"> ● Collaborer avec des partenaires et les inviter à présenter ou à prendre le lead sur leurs sujets de prédilection. ● Partager la responsabilité ; alterner les co-leads et les lieux des réunions, et varier les sujets mis en avant dans l'ordre du jour des réunions. ● Si l'implication est insuffisante, en discuter ouvertement pour identifier des solutions.
Les décideurs ne participent pas aux réunions	<ul style="list-style-type: none"> ● Indiquer clairement quand il faudra prendre des décisions pour encourager la présence des décideurs. ● Fixer des délais dans lesquels les décisions doivent être prises. ● Pour que les organisations soient représentées dans le GTT, fixer comme condition que leurs représentants aient le pouvoir de prendre des décisions.
Difficulté à collecter des informations auprès des membres du GTT	<ul style="list-style-type: none"> ● Dialoguer en tête-à-tête et construire des relations. ● Faire en sorte que le groupe de travail soit un espace ouvert où l'on peut discuter des défis et des réussites de manière informelle. ● S'il y a lieu, travailler avec l'ensemble du système de clusters avec différentes unités de gestion de l'information.
Le financement est limité ou étroitement restreint de façon très précise	<ul style="list-style-type: none"> ● Identifier un set d'objectifs communs pour décider de la mobilisation des ressources. ● Encourager les organisations à inclure des lignes budgétaires pour financer les activités du GTT SMSPS.
Aucune organisation locale n'est disposée à prendre le co-lead	<ul style="list-style-type: none"> ● Demander à une organisation locale de « suivre » le co-lead et lui montrer les avantages d'une telle démarche. ● Élaborer un plan de développement des capacités et de transfert des responsabilités.



Défi	Solution possible
<p>Il y a concurrence plutôt que collaboration</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Donner aux organisations des rôles et des responsabilités clairs qui se concentrent sur l'efficacité globale de la réponse collective. ● Au besoin, demander le soutien des décideurs de haut niveau pour négocier. ● Demander une assistance technique et des conseils (par exemple, au Groupe de référence SMSPS du IASC).
<p>Les recommandations internationales ont besoin d'être contextualisées</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Organiser des ateliers pour adapter les recommandations internationales au contexte local. ● Budgétiser et planifier les besoins d'adaptation.
<p>Le rôle de co-lead en SMSPS n'est pas budgétisé pour un temps plein</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Plaider en faveur d'un financement interorganisations pour financer ce poste et encourager la neutralité. ● Identifier les défis liés aux doubles rôles/fonctions et aborder le sujet avec les supérieurs hiérarchiques.
<p>Le groupe est moins soudé qu'il ne devrait l'être dans l'idéal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Impliquer les parties prenantes dès le départ dans le développement ou le remaniement du groupe. ● Adopter une approche de leadership collaboratif : varier le co-lead, les lieux ou les sujets.
<p>Les langues utilisées excluent certains groupes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Varier les langues utilisées pendant les réunions. ● Prévoir un budget pour la traduction et l'interprétation. ● Élaborer des ordres du jour qui donnent une place à l'interprétation et la clarification de la terminologie.
<p>Il existe un décalage entre les autorités nationales et le GTT SMSPS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Organiser des réunions du GTT avec des représentants des cabinets ministériels concernés (par exemple, le ministère de la Santé) pour renforcer l'adhésion. Essayer de varier le lieu des réunions si plusieurs ministères sont impliqués (selon les coutumes locales). ● Engager des discussions bilatérales avec les autorités, en particulier sur des questions sensibles, avant de soulever ces questions dans des groupes plus larges.
<p>Les organisations ne voient pas l'avantage du GTT</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Organiser des évaluations participatives, incluant les parties prenantes qui n'assistent pas aux réunions du GTT, afin de déterminer comment le GTT peut s'améliorer. ● Établir un plan clair avec des objectifs partagés et concrets ; les réexaminer si nécessaire. ● Parfois, les membres n'ont pas de réel avantage (par exemple en termes de financement, de partage d'information). Il est essentiel de s'assurer que les membres obtiennent un bénéfice de leurs contributions en veillant à ce que les activités soient mutuellement bénéfiques. ● Organiser des présentations trimestrielles des réalisations du GTT SMSPS pour en souligner les avantages.
<p>Turnover fréquent des représentants du GTT</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Créer un centre de ressources (voir Action principale 2) qui comprend des « mini-sessions d'information » pour informer les nouveaux membres. ● Encourager les organisations à déléguer des membres du personnel national auprès du GTT SMSPS et encourager la nomination de délégués habilités à représenter pleinement l'organisation et prendre des décisions.

Négociation et gestion des conflits

Parfois, un consensus ne peut être trouvé et un conflit survient. Cependant, si elle est abordée correctement, la gestion des conflits peut conduire à une meilleure coordination.

ÉTAPES POSSIBLES DE LA NÉGOCIATION ET DE LA GESTION DES CONFLITS¹

Étapes possibles	Détails	Rôle du co-lead / du co-chair en SMSPS
1 Reconnaître le conflit	Le conflit est normal et peut être constructif. Cependant, un conflit peut aussi être destructeur (par exemple, injures, représailles). Parfois, c'est évident (par exemple, quand il y a des cris), parfois ça l'est moins (passivité, absence aux réunions).	<ul style="list-style-type: none"> ● Surveiller les signes de conflit et déterminer quand intervenir.
2 Impliquer les parties prenantes	Certains membres, ou leurs organisations de rattachement, peuvent être au cœur du conflit. ASTUCE : Comprendre les participants peut être une première étape précieuse. Par exemple, comprendre si une personne a tendance à réagir à un désaccord par la colère peut être la clé.	<ul style="list-style-type: none"> ● Faciliter le rapprochement des parties. ASTUCE : Tenir compte du moment des négociations. La résolution de problèmes n'est pas idéale lorsque les gens sont extrêmement fatigués, stressés ou sous pression.
3 Se concentrer sur les problèmes et les besoins essentiels	Le conflit peut conduire à se concentrer sur des problèmes passés. Il est essentiel de se concentrer sur le problème actuel.	<ul style="list-style-type: none"> ● Identifier les enjeux principaux. ● Réorienter vers un objectif productif.
4 Définir et prendre en compte chaque point de vue	Il est important de veiller à ce que le point de vue de chacun soit entendu et pris en compte.	<ul style="list-style-type: none"> ● Faciliter le dialogue. ● Encourager le partage de tous les points de vue.
5 Formuler des suggestions pour aller de l'avant	Encourager les participants à partager des solutions réalistes.	<ul style="list-style-type: none"> ● Solliciter les suggestions. ● Éviter les disputes ou les critiques.
6 Vérifier l'assentiment ou l'acceptation	Parfois, tout le monde n'est pas d'accord, mais peut être disposé à accepter une solution.	<ul style="list-style-type: none"> ● Vérifier avec les participants leur degré d'assentiment, de désaccord ou d'acceptation.
En cas d'impasse :		
7 Se recentrer sur les objectifs du groupe et sur les points de consensus (par exemple, les Directives du IASC)	Un désaccord peut entraîner des résultats concrets et négatifs pour les personnes dans le besoin.	<ul style="list-style-type: none"> ● Identifier les conséquences d'un désaccord. ● Encourager les participants à réexaminer leurs objectifs.
8 Passer en revue les domaines sur lesquels il y a entente	L'identification de « zones » d'entente peut mener à des compromis. Cela peut aider à identifier les valeurs sous-jacentes qui motivent les positions de chacun ; et il arrive que pareils débats révèlent un nombre de points d'accord supérieur aux estimations initiales.	<ul style="list-style-type: none"> ● Vérifier s'il est possible de parvenir à un accord sur des questions moins importantes. ● Tirer parti du consensus. ASTUCE : Envisager de vous réunir en petits groupes ou en binômes afin d'identifier ce qui serait nécessaire pour qu'une solution soit acceptée.
9 Organiser un vote majoritaire	L'obtention d'une majorité peut permettre d'avancer.	<ul style="list-style-type: none"> ● Faciliter le vote. ● Rester neutre et encourager les participants à s'exprimer.
10 Agir et évaluer	Une fois la décision prise, l'évaluer et renégocier, si nécessaire.	<ul style="list-style-type: none"> ● Faciliter la mise en œuvre. ● Scruter toute persistance de conflit.

¹ Adapté de The Global Nutrition Cluster (2013). Nutrition Cluster Handbook : A practical guide for country-level action. <https://reliefweb.int/report/world/nutrition-cluster-handbook-practical-guide-country-level-action>



Rebecca Horn



OIM / Jeff Labovitz



OMS / Lianne Gutcher

ACTIONS PRINCIPALES DES GTT SMSPS

Le présent manuel décrit sept actions principales.

Dans de nombreux contextes, elles sont considérées comme étant généralement applicables et comme étant une priorité de premier ordre, sur la base des directives existantes, des données probantes disponibles et des consultations menées auprès des membres et des co-leads (anciens et actuels) des GTT SMSPS¹.

Chaque action principale est divisée en quatre sections clés :

- **Contexte** : Pourquoi est-ce important ?
- **Étapes possibles** : Quelles sont les étapes possibles ?
- **Résultats et indicateurs** : Comment peut-on les mesurer ?
- **Études de cas** : Témoignages concrets d'acteurs en SMSPS

L'annexe 4 contient une liste d'indicateurs pour chaque action principale. **L'annexe 5** contient une checklist des livrables éventuels résultant des actions principales.

Naviguer parmi les actions principales

Les actions principales décrites dans cette section, et les étapes possibles qu'elles contiennent, peuvent ne pas être nécessairement mises en œuvre dans un ordre linéaire par chaque GTT SMSPS ou dans chaque situation. À la place, les actions principales peuvent être classées par ordre de priorité en fonction de la phase de l'urgence, des besoins et des capacités existants, et de l'état de la coordination entre les acteurs.

¹ Chaque Action principale est alignée avec celle du chapitre « coordination en SMSPS au sein et entre les secteurs » du manuel [Ensemble Minimum de Services de SMSPS \(EMS de SMSPS\)](#). Ce manuel décrit un ensemble d'activités chiffrées en termes de coûts, considérées comme prioritaires pour répondre aux besoins des populations affectées par une situation d'urgence, sur la base des directives, des données probantes disponibles et des consensus d'experts existants (Annexe 6 pour les actions de l'EMS de SMSPS organisées par Actions principales).



Action principale 1

**(RE)METTRE EN PLACE ET
MAINTENIR UN GROUPE DE
TRAVAIL TECHNIQUE**

Santé mentale et soutien psychosocial

POURQUOI CETTE FONCTION EST-ELLE IMPORTANTE ?



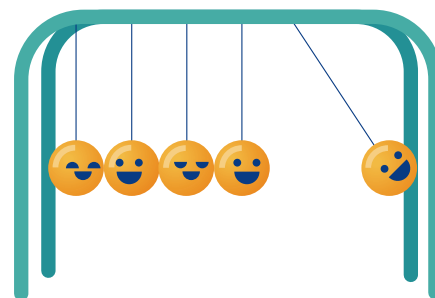
Le fait d'avoir plusieurs groupes de coordination axés sur la SMSPS, mais déconnectés, entraîne une mauvaise communication, des doublons, une utilisation inefficace des ressources et des manques problématiques dans la réponse.

À la place, il est recommandé qu'un seul GTT SMSPS, réunissant les acteurs en SMSPS dans tous les secteurs (par exemple, la santé, la protection, l'éducation), soit mis en place au début de toute intervention d'urgence afin de faciliter la coordination.

Dans la mesure du possible, il est recommandé que les autorités nationales, et éventuellement une ou plusieurs organisations ou acteurs nationaux compétents en SMSPS, co-leadent le GTT SMSPS et soient soutenus par des organisations internationales, si nécessaire^{1,2}.

La valeur ajoutée du groupe dépend de ses membres et d'un mode de fonctionnement propice à la coopération. Il est important que soient définis, dès le début, les fonctions, les responsabilités, les mécanismes de coordination, la vision partagée par le groupe et que l'appropriation soit collective. Le GTT SMSPS doit également arriver à inclure un large éventail d'acteurs en SMSPS locaux, nationaux et internationaux actifs dans la réponse (voir ci-dessous et l'Action principale 3). Comme indiqué au

chapitre 2, certains pays peuvent déjà disposer de systèmes de coordination en fonctionnement. Ces structures prennent naturellement des formes et des orientations différentes selon le contexte. Dans certains contextes, ces forums peuvent être suffisants pour faciliter la coordination en SMSPS. Dans d'autres, de nouvelles structures peuvent être nécessaires. L'annexe 7 décrit les questions clés à se poser pour évaluer les structures de coordination existantes et déterminer leur capacité potentielle à accueillir un GTT SMSPS.



ASTUCES POUR METTRE L'ACCENT SUR LA PARTICIPATION LOCALE DANS LES GTT

Comme mentionné précédemment, ce manuel met l'accent sur les approches communautaires en SMSPS, y compris la coordination en SMSPS. Cela comprend le travail avec les acteurs locaux et la recherche de leur engagement actif dans les GTT SMSPS. Cependant, dans les contextes où de nombreuses organisations internationales sont actives, ou

lorsque la situation d'urgence est de grande ampleur, cela peut s'avérer être difficile, en particulier lorsqu'il y a un conflit entre les autorités nationales et les groupes locaux. Pour encourager la participation locale, les astuces suivantes peuvent être utiles aux GTT SMSPS.



Connaître les dynamiques communautaires et les structures de pouvoir, et éviter de renforcer les déséquilibres de pouvoir.



Utiliser l'expertise locale, nationale et internationale pour identifier les systèmes de coordination locaux et les priorités du GTT SMSPS.



S'appuyer sur les ressources locales, y compris les compétences et l'expertise individuelles, les systèmes et soutiens sociaux et les ressources culturelles, religieuses ou spirituelles.



Identifier et collaborer avec les structures informelles existantes au niveau communautaire qui peuvent faciliter la coordination.



Organiser les réunions des GTT en langues locales, en ayant recours à l'interprétation pour les organisations ou les membres qui ne parlent pas la langue.



Tenir des réunions à proximité des opérations ou proposer un appui logistique, au besoin, pour assurer l'accès aux membres qui pourraient rencontrer des difficultés à parcourir certaines distances ou à se rendre dans certains endroits.



Dans la mesure du possible, **utiliser les mécanismes de communication existants** pour partager les informations (par exemple, options à distance/communications, visuelles ou audio si les taux d'alphabétisation sont faibles).



Éviter d'utiliser du jargon, acronymes ou terminologie inutiles dans les réunions et prévoir du temps pour les questions et les clarifications afin de faciliter la compréhension.



Faire attention à la sécurité ou à d'autres conditions locales qui pourraient empêcher la participation (par exemple, difficultés pour les femmes à se déplacer pour raison culturelle).

¹ Le projet Sphère. (2018). Le Manuel Sphère : La Charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire. <https://spherestandards.org/handbook-2018/>

² Réunion des directeurs du IASC du 5 décembre 2019 : Résumé du procès-verbal de réunion et des actions décidées. <https://interagencystanding-committee.org/inter-agency-standing-committee/summary-record-iasc-principals-meeting-5-december-2019>

³ Pour en savoir plus sur le IASC, consulter : [IASC. \(2021\). Renforcer la participation, la représentation et le leadership des acteurs locaux et nationaux dans les mécanismes de coordination humanitaire du IASC](#)

QUELLES SONT LES ÉTAPES POSSIBLES ?

S'APPUYER SUR LES STRUCTURES DE COORDINATION EXISTANTES

là où elles existent et fonctionnent, plutôt que de développer des systèmes parallèles.

🕒 RÔLE DES CO-LEADS

Identifier et établir des liens avec les structures ou plateformes de coordination qui existent déjà et qui pourraient faciliter la coordination en SMSPS (voir annexe 7).

IDENTIFIER ET DIALOGUER AVEC LES ACTEURS EN SMSPS

Dialoguer avec un large éventail de parties prenantes pour faciliter la coordination (voir l'annexe 8 pour une liste des rôles et responsabilités potentiels des parties prenantes).

🕒 RÔLE DES CO-LEADS

Promouvoir la valeur ajoutée d'un GTT SMSPS, ou les avantages de participer à la coordination en SMSPS.

CONVOQUER UNE PREMIÈRE RÉUNION

Présenter les principales parties prenantes et créer une vision commune pour le groupe. Identifier les acteurs non impliqués et les inviter à participer.

🕒 RÔLE DES CO-LEADS

Faciliter un dialogue ouvert entre les membres et encourager la collaboration.

💡 ASTUCE

Participer à des exercices informels et interactifs pour établir des relations.

DÉVELOPPER UNE MÉTHODE DE TRAVAIL BASÉE SUR LE CONSENSUS

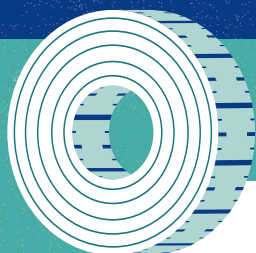
Quelle que soit sa forme, il est important de convenir d'une structure et d'un objectif pour le GTT afin de faciliter la compréhension des rôles, des responsabilités, des objectifs et des délais.

🕒 RÔLE DES CO-LEADS

Faciliter le développement et la revue régulière des méthodes de travail basées sur le consensus, telles que les termes de référence (TdR) et les plans d'action (voir l'annexe 9 pour des astuces).

💡 ASTUCES

- ▶ S'ils sont développés, les TdR doivent être un outil de coordination et non un objectif.
- ▶ La participation de la communauté, y compris celle des personnes affectées, DOIT être activement soulignée dans les activités de coordination y compris dans l'élaboration du plan d'action.
- ▶ S'assurer que la responsabilité des tâches est attribuée dès le début. Sinon, les tâches non attribuées peuvent incomber aux co-leads ou être oubliées.



COMMENT MESURER CETTE FONCTION ?

RÉSULTAT

Un GTT SMSPS fonctionnel est mis en place et facilite une meilleure coordination

INDICATEURS

- ▶ Existence d'un plan d'action fonctionnel élaboré en collaboration avec les acteurs locaux et les personnes affectées
- ▶ % des objectifs du plan d'action atteints sur une période déterminée (par exemple, un an)
- ▶ % de membres du GTT SMSPS qui sont des acteurs locaux ou nationaux.

MOYENS DE VÉRIFICATION

- ▶ Révision et suivi du plan d'action
- ▶ Procès-verbaux des réunions.

DÉVELOPPER DES PROCESSUS POUR SOUTENIR UNE COORDINATION DE ROUTINE

Élaborer des procédures et des mécanismes de rencontre, de partage d'informations et de coordination des services du niveau national au niveau local.

🔗 RÔLE DES CO-LEADS

- ▶ S'accorder sur les heures de réunion et préparer les ordres du jour.
- ▶ Mettre en place et maintenir une liste de diffusion et un lecteur/drive partagé de ressources.
- ▶ Identifier et répondre aux besoins (par exemple, l'accessibilité, les considérations de genre, les responsabilités familiales) afin de favoriser la participation.
- ▶ Faciliter des discussions régulières sur la coordination entre les membres.

LIEN AVEC LES STRATÉGIES ET PLANS NATIONAUX

S'aligner sur les plans ou stratégies établis au niveau national pour renforcer la pérennité. Lorsque les plans n'existent pas ou sont obsolètes, encourager leur développement (voir Action principale 7).

🔗 RÔLE DES CO-LEADS

- ▶ Analyser les plans et stratégies nationaux pertinents, y compris les plans nationaux de santé mentale, d'éducation, de protection sociale et autres plans pertinents.
- ▶ Organiser des discussions du GTT SMSPS pour informer les membres et harmoniser la programmation.

MOBILISER LES RESSOURCES

Identifier les ressources (par exemple humaines, financières, techniques) parmi les membres du GTT pour soutenir le travail du groupe. Dans la mesure du possible, les organisations peuvent également inclure des activités de coordination dans les propositions de financement conjointes.

🔗 RÔLE DES CO-LEADS

- ▶ Impliquer les organisations dans l'identification des ressources qui peuvent être mises à la disposition du GTT.
- ▶ Inscire la mobilisation des ressources collectives comme un point régulier de l'ordre du jour.

💬 ASTUCE

Dans la mesure du possible, le financement du groupe doit être discuté de manière transparente afin que tous les membres sachent comment les fonds sont collectés et comment ils seront dépensés.

RÉDUIRE LES RAPPORTS DE FORCE ET FACILITER LA PARTICIPATION

Travailler à réduire la concurrence pour les ressources entre les membres du GTT et encourager une participation équitable à la place.

🔗 RÔLE DES CO-LEADS

Surveiller les déséquilibres de pouvoir et négocier des solutions.

💬 ASTUCE

Inviter des organisations à faire des présentations sur des sujets de leur choix, alterner les lieux de réunion et partager les rôles de co-leads peuvent tous favoriser la participation.

ÉTUDE DE CAS 1

➔ Au Yémen, la coordination en SMSPS a été difficile en raison des problèmes d'accès à certaines zones et des obstacles qu'ils présentent pour organiser efficacement la réponse.

Un GTT SMSPS avait déjà été mis en place à Aden, mais en raison de difficultés pratiques et logistiques, il est demeuré inactif pendant un certain temps après sa création. En 2020, un expert en SMSPS, possédant une expérience préalable en facilitation de GTT SMSPS, a été déployé pour remettre en place le groupe. Au cours des premiers jours et semaines de réengagement avec

les partenaires, il est devenu clair que le plan d'action et les TdR précédents, pourtant rédigés et développés de façon experte, étaient trop ambitieux et peu pratiques pour faire face à l'évolution de la situation sur le terrain. Les membres du GTT SMSPS nouvellement reformé ont entrepris de réviser les documents afin de mettre l'accent sur des objectifs plus pratiques, concrets et simplifiés, et de définir clairement les rôles et les responsabilités. Le groupe a organisé un atelier de brainstorming d'une journée au cours duquel les membres ont identifié les besoins, les ressources et les priorités, ce qui a facilité

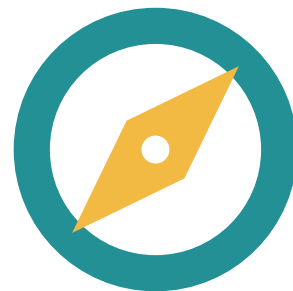


l'élaboration d'un plan d'action et la révision des TdR. Depuis lors, le GTT SMSPS est demeuré actif avec des réunions de coordination régulières et a commencé à mettre en œuvre son plan d'action, facilité par des rôles clairs entre les membres et une direction générale décidée grâce à ces efforts importants.

Ressources Consulter l'annexe 14 pour des ressources supplémentaires concernant la mise en œuvre de cette action principale.

Action principale 2

GESTION DE L'INFORMATION



POURQUOI CETTE FONCTION EST-ELLE IMPORTANTE ?

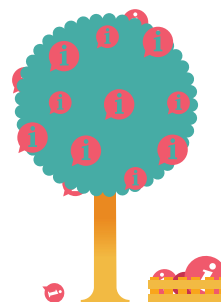


La gestion de l'information comprend la collecte, l'analyse et la diffusion

de l'information pour guider les décisions. La gestion de l'information permet aux acteurs en SMSPS de développer une compréhension partagée de la situation et de ce qui est nécessaire dans la réponse. La gestion de l'information en SMSPS ne signifie pas simplement effectuer une activité, comme produire un rapport pour établir une cartographie 4W (qui fait quoi, où et comment) ou un rapport d'évaluation. Il s'agit plutôt d'un processus continu visant à aider à l'établissement des priorités.

De nombreuses méthodes peuvent être utilisées pour une gestion de l'information en SMSPS efficace et systématique. Décider du focus, des outils à utiliser et de la fréquence à laquelle mettre en place ces activités dépendra des besoins et des ressources du contexte. Idéalement, les GTT SMSPS devraient avoir les ressources et la capacité pour un responsable ou une équipe SMSPS de gestion de l'information avec les compétences requises. En réalité cependant, les GTT SMSPS ont rarement des responsables en gestion de l'information attitrés et ont tendance à compter sur les organisations membres ou sur les co-leads surchargés et sous-dotés pour la gestion de l'information. Par conséquent, il est crucial que seules les informations essentielles soient collectées

et gérées. L'information doit aussi être évaluée en termes de qualité et ne pas juste être considérée comme a priori utile. MHPSS.net est une ressource clé pour la gestion de l'information en SMSPS et publie régulièrement des briefings d'urgence dans le but d'aider à combler le manque d'informations.



« Je me souviens de mon déploiement rapide à Gaza en 2014. On avait peu de temps pour prendre des décisions et les besoins étaient partout. Immédiatement, j'ai essayé d'identifier les informations SMSPS des crises précédentes, étant donné que c'était la troisième en sept ans. Avant d'arriver, j'ai échangé avec de nombreux collègues. À mon arrivée, j'ai passé les premiers jours à rencontrer les parties prenantes pour comprendre les besoins immédiats et les leçons du passé. À mon plus grand désarroi, il n'y avait que peu d'information – aucun rapport, aucune documentation. Il ne restait que des souvenirs oraux, des histoires utiles des parties prenantes locales, mais très peu de concret. J'ai passé beaucoup de temps à collecter des informations de base. Finalement, j'ai fini par devenir celui qui « briefait » les autres qui arrivaient avec les mêmes questions. C'était horrible de constater à quel point l'information peut être si nécessaire et pourtant si difficile à trouver. Pourtant, je me rends compte à quel point il est simple d'avoir un centre de ressources de base. J'aurais TELLEMENT aimé pouvoir en bénéficier, et c'est pourquoi j'estime que c'est une fonction vitale dans la coordination en SMSPS. »

Un expert en SMSPS déployé dans le cadre de l'intervention d'urgence à Gaza

QUATRE STRATÉGIES COURANTES EN GESTION DE L'INFORMATION EN SMSPS



Conduire une analyse des besoins restant à couvrir (Gap Analysis - GA) et cartographier les activités et les organisations

permet de comprendre qui se trouve où sur le terrain, ce qu'il fait et quand.

Cela permet d'obtenir des informations sur les ressources, les systèmes de référencement et les besoins non couverts dans la réponse, et peut aider à identifier les membres potentiels du GTT SMSPS.



Coordonner les évaluations des besoins et des ressources en SMSPS garantit que les évaluations SMSPS ne sont pas dupliquées, maximise les ressources et éclaire la réponse collective. Cela inclut l'intégration de la SMSPS dans l'évaluation des besoins (multi)sectoriels et la planification de la réponse (comme les HNO et les HRP ; voir l'annexe 12 pour des astuces).



Les informations et les adaptations culturelles, la recherche documentaire peuvent aider à identifier la littérature sur les informations préexistantes et pertinentes en SMSPS. Le GTT SMSPS peut recueillir ces informations de plusieurs manières, notamment au moyen de recherches/analyses documentaires et d'évaluations approfondies.



Créer et tenir à jour un centre de ressources ou une base de données SMSPS permet de conserver une « mémoire » des informations SMSPS et de les transférer d'une urgence à l'autre et d'un acteur à l'autre. L'information peut être stockée sous de nombreux formats, mais elle est idéalement conservée par un GTT SMSPS.

¹ Voir l'outil d'analyse des besoins restant à couvrir (Gap Analysis Tool) de l'EMS en SMSPS <https://mhpsmsp.org/en>

² La boîte à outils d'urgence MHPSS.net comprend une section sur les adaptations culturelles en SMSPS et les revues documentaires. Pour en savoir plus, consulter : <https://www.mhpss.net/toolkit/emergency>

³ [MHPSS.net](https://www.mhpss.net) héberge plusieurs groupes pour les GTT SMSPS au niveau des pays et constitue un site utile pour collecter des informations.

QUELLES SONT LES ÉTAPES POSSIBLES ?

ÉTAPE 1.

DÉFINIR L'ÉTENDUE DES BESOINS EN GESTION DE L'INFORMATION

Les besoins d'informations et leur étendue dépendent de la phase d'urgence et des capacités du groupe. Dans la mesure du possible, il peut être utile pour les GTT de désigner une organisation chargée de diriger la gestion de l'information pour le groupe.

🔗 RÔLE DES CO-LEADS

- ▶ Faciliter la discussion afin de parvenir à un consensus sur l'étendue des besoins en gestion de l'information.
- ▶ Faciliter l'identification d'un point focal de la gestion de l'information SMSPS au sein du GTT. Dans l'idéal, le GTT devrait disposer d'un responsable de la gestion de l'information chargé d'assurer le lien avec les autres équipes de gestion de l'information.

ÉTAPE 2.

IDENTIFIER LES INFORMATIONS EXISTANTES

Cela inclut les revues documentaires et les informations collectées par d'autres secteurs. Les informations sur les facteurs culturels sont essentielles à ce stade.

🔗 RÔLE DES CO-LEADS

- ▶ Être en lien avec les parties prenantes pour identifier les informations existantes.
- ▶ Passer en revue ou aider à l'analyse des sources existantes d'informations.

ÉTAPE 3.

DÉVELOPPER ET MAINTENIR UN CENTRE DE RESSOURCES

Quel que soit le format, le centre de ressources doit être facilement accessible et régulièrement mis à jour, et doit inclure des informations clés sur le fonctionnement (par exemple, des informations culturelles et contextuelles).

🔗 RÔLE DES CO-LEADS

- ▶ Soutenir la collecte, le partage et la mise à jour régulière des informations détenues par le centre de ressources.
- ▶ Dans certains cas, il peut être utile d'identifier une organisation du GTT SMSPS qui accepterait de gérer le centre de ressources.

ÉTAPE 4.

COORDONNER LA CARTOGRAPHIE ET L'ANALYSE DES BESOINS RESTANT À COUVRIR

Le Groupe de référence SMSPS du IASC a élaboré des recommandations pour établir une cartographie basée sur qui fait quoi, où, comment (4W)¹. L'Ensemble Minimum de Services (EMS) de SMSPS comprend également un outil d'analyse des besoins restant à couvrir (Gap Analysis Tool). Toutefois, l'ampleur de la cartographie dépendra de la situation et des besoins. Dans tous les cas, ces activités doivent être utilisées pour adapter et améliorer les services.

🔗 RÔLE DES CO-LEADS

- ▶ Faciliter l'identification des rôles et des responsabilités, et la réalisation de l'exercice (ou soutenir l'organisation lead qui le mène).
- ▶ Utiliser les résultats de la cartographie/GA pour informer et discuter dans les réunions de coordination des services.

💡 ASTUCE

- ▶ Faire simple : utiliser la cartographie afin de mettre en valeur le travail, créer des systèmes de référencement et adapter l'offre de services, mais ne pas en faire un exercice bureaucratique.
- ▶ La collecte d'informations demande du temps. Envisager d'organiser des ateliers de cartographie et GA afin de collecter des informations. Dans les contextes de clusters, s'appuyer sur les systèmes de gestion de l'information sectorielle.
- ▶ Tenir compte de l'objectif (par exemple, les systèmes de référencement, l'identification des besoins restant à couvrir, le plaidoyer) dès le départ, afin d'éviter de collecter des informations qui ne seront pas utilisées.
- ▶ Toujours expliquer le but de l'exercice et informer les prestataires que les informations seront rendues publiques (sauf si des éléments de sécurité ou de sensibilité empêchent de le faire) afin d'encourager la transparence et d'obtenir le consentement.

COMMENT MESURER CETTE FONCTION ?

RÉSULTAT

La taille et la nature de la réponse en SMSPS sont connues et les besoins et les besoins restant à couvrir sont identifiés et pris en compte.

INDICATEURS

- ▶ Nombre de besoins restant à couvrir pris en compte suite à la cartographie/GA
- ▶ % d'évaluations des besoins ou de plans d'action intégrant la SMSPS.

MOYENS DE VÉRIFICATION

- ▶ Rapport de cartographie et de GA
- ▶ Procès-verbaux des réunions
- ▶ Relectures des évaluations ou des plans d'action.

ÉTAPE 5.

COORDONNER L'ÉVALUATION DES BESOINS

Incorporer les aspects SMSPS dans une seule évaluation ou une évaluation multisectorielle est essentiel pour adapter la réponse et promouvoir la nature transversale de la SMSPS. La boîte à outils d'évaluation SMSPS de l'OMS/HCR² peut être utilisée pour identifier les questions clés en SMSPS (voir l'annexe 10 pour en savoir plus).

RÔLE DES CO-LEADS

- ▶ Proposer que la SMSPS apparaisse dans les évaluations des besoins multisectorielles et la planification des actions.
- ▶ Soutenir l'élaboration de questions pertinentes pour les évaluations des besoins multisectorielles.
- ▶ Utiliser l'évaluation des besoins pour améliorer la coordination des services.

ASTUCE

- ▶ Éviter de poser trop de questions : moins c'est toujours mieux.
- ▶ Les outils d'évaluation SMSPS devront être adaptés avant d'être utilisés en situations d'urgence (voir l'annexe 11 pour obtenir des conseils dans le contexte des USP).

ÉTAPE 6.

DIFFUSER L'INFORMATION ET LES ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE L'EXPÉRIENCE

Cela peut prendre la forme d'un rapport formel, d'un tableur, d'un site Web ou d'une plateforme en ligne, par exemple via l'OCHA. Des plans doivent être établis pour mettre régulièrement à jour les exercices de cartographie.

RÔLE DES CO-LEADS

- ▶ Diffuser les résultats pour adapter la réponse et promouvoir l'inclusion de la SMSPS.

ASTUCE

- ▶ La cartographie 4W peut créer des rapports volumineux, mais inutiles s'ils ne sont pas diffusés correctement. Utiliser des formats facilement accessibles (par exemple, des tableaux de bord) et, idéalement, les présenter dès le début³.
- ▶ Inclure la cartographie / GA en tant qu'élément régulier de l'ordre du jour des réunions des GTT.

ÉTAPE 7.

DISCUTER RÉGULIÈREMENT DE LA COLLECTE D'INFORMATIONS

Faire des besoins d'informations et des plans de collecte d'informations un point permanent de discussion peut favoriser une gestion de l'information efficace.

RÔLE DES CO-LEADS

- ▶ Faciliter une discussion régulière sur les besoins et la collecte d'informations.
- ▶ Profiter de cette discussion pour mettre à jour le centre de ressources et coordonner la gestion de l'information.

ÉTUDE DE CAS 2 CARTOGRAPHIE DES ORGANISATIONS ET ACTEURS AU SOUDAN DU SUD

→ En juin 2016, une structure de coordination en SMSPS a été formée au Soudan du Sud.

Toutefois, le groupe a d'abord eu du mal à impliquer de nombreuses parties prenantes clés. Afin de faciliter la cartographie, un atelier de quatre jours a été organisé à Juba et a réuni les parties

prenantes en SMSPS. Le premier jour, toutes les organisations membres des clusters santé, protection et éducation, ainsi que les sous-clusters protection de l'enfance et violence basée sur le genre (VBG) ont été invités à suivre une formation de remise à niveau sur les principes de base en SMSPS et sur le processus de cartographie 4W. Ensuite, chaque cluster et ses organisations membres ont été invités à une session d'une demi-journée pour remplir une feuille Excel 4W. Cinq personnes ayant reçu une formation approfondie sur la cartographie étaient présentes pour aider les participants, ainsi que deux informaticiens, et des ordinateurs ont été mis à la disposition de tous. En outre, le co-lead du GTT SMSPS a travaillé avec les responsables de la gestion de l'information au sein de chaque

cluster afin d'intégrer les informations SMSPS qui avaient été communiquées préalablement au cluster. Des partenaires, qui n'étaient pas membres du cluster, mais qui étaient cruciaux pour le système SMSPS dans le pays, ont également été impliqués. Une fois les informations compilées et analysées, un document d'une page, comportant une série de recommandations clés pratiques, a été présenté aux membres du GTT SMSPS et aux clusters. Le co-lead du GTT SMSPS a présenté les résultats de l'exercice au groupe de travail interclusters afin d'en faciliter l'intégration dans le HNO et le HRP du Soudan du Sud au cours de ce cycle. Un rapport plus volumineux a également été compilé et publié dans un centre de ressources en ligne.

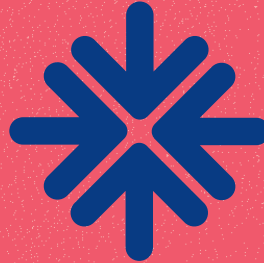


1 Pour en savoir plus sur le projet du IASC « Qui est où, quand et fait quoi en SMSPS » : Outil 4W, consulter : <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/documents-public/iasc-who-where-when-doing>

2 Pour en savoir plus, consulter : <https://www.unhcr.org/en-us/protection/health/509bb3229/assessing-mental-health-psychosocial-needs-resources.html>

3 Par exemple, voir les tableaux de bord de la cartographie du GTT SMSPS en Ukraine : <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/ukraine/mental-health-and-psychosocial-support>

Ressources Consulter l'annexe 14 pour des ressources supplémentaires concernant la mise en œuvre de cette action principale.



Action principale 3

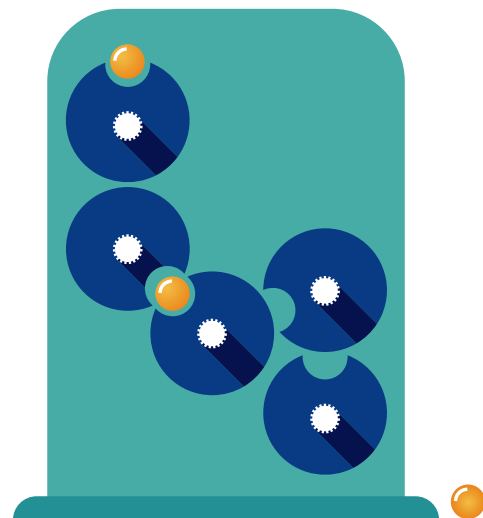
ÉTABLIR DES LIENS ENTRE LES PARTIES PRENANTES

POURQUOI CETTE FONCTION EST-ELLE IMPORTANTE ?



L'un des rôles clés d'un GTT SMSPS est de faciliter la coordination des activités SMSPS intégrées entre les acteurs locaux (y compris ceux qui ne sont pas affiliés à un groupe ou à une organisation humanitaire formelle), les acteurs nationaux (par exemple, les organisations à base communautaire (OBC), les ministères) et les acteurs internationaux (par exemple, les ONGI, les agences des Nations Unies), et dans chaque secteur et entre les secteurs.

Selon le contexte, l'établissement de liens entre les secteurs et avec d'autres parties prenantes peut être facilité au sein du cycle du programme humanitaire, dans le cadre d'évaluations des besoins, au moyen d'indicateurs de suivi ou par des activités conjointes (par exemple, des formations, des événements de sensibilisation). Quelle que soit l'approche adoptée, l'établissement de ces liens est essentiel pour s'assurer que la SMSPS « ne passe pas entre les mailles du filet » entre les différents secteurs de l'action humanitaire.



QUELLES SONT LES ÉTAPES POSSIBLES ?

ÉTAPE 1.

IDENTIFIER LES PARTIES PRENANTES PERTINENTES

Il est crucial que ce processus soit inclusif. Dans de nombreux contextes, les parties prenantes locales essentielles sont ignorées ou exclues.

RÔLE DES CO-LEADS

Consulter les acteurs locaux pour identifier les principales parties prenantes locales.

ASTUCE

Garder l'esprit ouvert et ratisser large.

ÉTAPE 2.

ÉLIMINER LES OBSTACLES EMPÊCHANT LA PARTICIPATION AU GTT

Dans certains contextes, les acteurs locaux peuvent hésiter à se joindre aux efforts de coordination en raison des barrières linguistiques, des difficultés d'accès ou d'autres obstacles d'ordre pratique.

RÔLE DES CO-LEADS

Identifier les obstacles et réfléchir à des solutions avec toutes les parties prenantes.

ASTUCE

Éviter d'utiliser un jargon inutile dans les réunions du GTT.

ÉTAPE 3.

S'ASSOCIER AVEC D'AUTRES PLATEFORMES DE COORDINATION

Afin d'assurer la coordination avec les secteurs concernés, les groupes de coordination des clusters, les acteurs gouvernementaux et les organisations de la société civile (OSC), ainsi que les GTT SMSPS doivent viser une représentation, une participation et une contribution mutuelles dans toutes les réunions de coordination.

RÔLE DES CO-LEADS

► Faciliter l'identification des points focaux au sein du GTT pour s'engager avec d'autres plateformes de coordination (par exemple, les clusters ou les domaines de responsabilité (AoR)).

► Inviter les parties prenantes à rejoindre le GTT (par exemple, les ministères concernés).

► Proposer que la SMSPS apparaisse comme point régulier dans les ordres du jour interorganisations (par exemple, l'Équipe de la coordination intersectorielle (ICCT), lorsque c'est pertinent).

ÉTAPE 4.

ORGANISER DES SESSIONS D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION EN SMSPS

Organiser des sessions visant à présenter aux parties prenantes le travail de chacune d'entre elles est essentiel pour établir des liens entre les initiatives. Organiser des sessions d'information et de sensibilisation en SMSPS (par exemple, sur les directives du IASC (2007)) pour les acteurs non liés à la SMSPS est également utile pour intégrer la SMSPS dans chaque secteur et entre les secteurs.

RÔLE DES CO-LEADS

► Encourager et coordonner des sessions d'information et de sensibilisation en SMSPS (par exemple, la SMSPS dans l'éducation pour les collègues du secteur éducation).

► Faciliter des discussions régulières sur les projets des membres du GTT.

ASTUCE

Des membres faisant des présentations régulières de leurs programmes encouragent l'implication et facilitent la compréhension collective.

COMMENT MESURER CETTE FONCTION ?

RÉSULTAT

La SMSPS est intégrée dans le travail des parties prenantes concernées.

INDICATEURS

- Nombre d'initiatives, d'activités ou de plans d'action conjoints intégrant la SMSPS
- Nombre de secteurs, clusters ou domaines de responsabilité (AoR) représentés dans le GTT
- Mise en place d'un système de référencement fonctionnel.

MOYENS DE VÉRIFICATION

- Rapports d'activité
- Procès-verbaux des réunions
- Dossiers de référencement.

ÉTAPE 5.

DÉVELOPPER ET METTRE EN ŒUVRE DES SYSTÈMES DE RÉFÉRENCIEMENT COMMUNS

Des systèmes de référencement commun facilitent l'accès à l'ensemble des services SMSPS et à des aides supplémentaires (par exemple, protection, santé, éducation, VBC, moyens de subsistance).

🕒 RÔLE DES CO-LEADS

- ▶ Mettre les systèmes de référencement à l'ordre du jour régulièrement.
- ▶ Lorsque c'est pertinent, discuter de l'élaboration de procédures opérationnelles standard (POS) pour le référencement et diffuser ces POS.

ÉTAPE 6.

SOUTENIR LA PLANIFICATION DE LA RÉPONSE SECTORIELLE

Au fur et à mesure que les secteurs commencent à intégrer la SMSPS dans les plans d'intervention, le GTT SMSPS peut proposer un appui technique. Dans les contextes de clusters, le HPC, y compris la rédaction des HNO et des HRP, peut créer des points d'entrée importants (voir l'annexe 12 pour des astuces sur l'intégration de la SMSPS dans le HPC). Identifier les indicateurs SMSPS (Action principale 5) peut également aider les secteurs à intégrer la SMSPS et à coordonner les services.

🕒 RÔLE DES CO-LEADS

- ▶ Encourager les points focaux des GTT à plaider pour un rôle décisionnel dans la planification de la réponse d'autres secteurs (par exemple, HNO/HRP).
- ▶ Assurer une coordination régulière sur les services proposés entre les organisations partenaires du GTT.

ÉTAPE 7.

PARTICIPER À DES ACTIVITÉS CONJOINTES

Les activités conjointes renforcent les relations et préservent les ressources. Il peut s'agir d'ateliers ou de formations interorganisations, de campagnes de sensibilisation ou d'autres activités de réponse conjointe. Encourager les points focaux des GTT à plaider pour un rôle décisionnel dans la planification de la réponse des autres secteurs (par exemple, HNO/HRP).

🕒 RÔLE DES CO-LEADS

- ▶ Inscrire ces activités régulièrement à l'agenda.
- ▶ Appuyer les points focaux pour promouvoir une planification conjointe avec les leaders du secteur, les ministères et les homologues nationaux.

ÉTUDE DE CAS 3 INTÉGRER LA SMSPS À TRAVERS ET AU SEIN DES SECTEURS EN JORDANIE¹

➔ En réponse à la crise des réfugiés syriens en Jordanie, le GTT SMSPS existant a développé un système dans lequel on invitait les nouveaux acteurs répondant à la crise à se rendre d'abord au GTT pour y discuter le démarrage de

leurs activités sur la base d'évaluations des besoins claires, et on leur demandait de ne pas commencer d'eux-mêmes leur mise en œuvre, mais de le faire en concertation avec le groupe.

En 2012, le GTT SMSPS a également publié un document interorganisations de quatre pages qui représentait « un consensus entre les différents acteurs et offrait un cadre cohérent pour les organisations souhaitant financer, développer ou mettre en œuvre des activités sur le terrain » (Groupe de travail SMSPS, Jordanie, 2012). Le document mettait en évidence les principes importants du groupe, basés sur les Directives SMSPS de IASC, définissait les termes clés et décrivait l'approche du groupe en SMSPS. Il soulignait également la nécessité d'une coordination et recommandait des évaluations conjointes,



le partage d'informations, la cartographie et d'autres activités (par exemple, formation et plaidoyer conjoints). Ces efforts ont créé des liens solides entre les secteurs et entre les partenaires. Par exemple, des évaluations conjointes ont été menées en se concentrant

à la fois sur les besoins en abris et en aménagement des sites, en gestion des camps, sur l'orientation et l'accès à l'information, sur la distribution d'eau et d'items non alimentaires, et les approches en matière d'alimentation et de nutrition, et leur impact au niveau

de la SMSPS. Ces évaluations ont permis de mieux comprendre comment les actions entreprises par les secteurs EHA, abri, nutrition et d'autres secteurs peuvent réduire le stress, encourager la mobilisation et le soutien de la communauté, et améliorer le bien-être psychologique.

¹ Étude de cas adaptée de : IASC (2014). Review of the Implementation of the IASC Guidelines on MHPSS in Emergency Settings: How are we doing? https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2018-10/1_iasc_guidelines_on_mhpss_review-2014-final_2_0_0.pdf

Ressources Consulter l'annexe 14 pour des ressources supplémentaires concernant la mise en œuvre de cette action principale.



Action principale 4

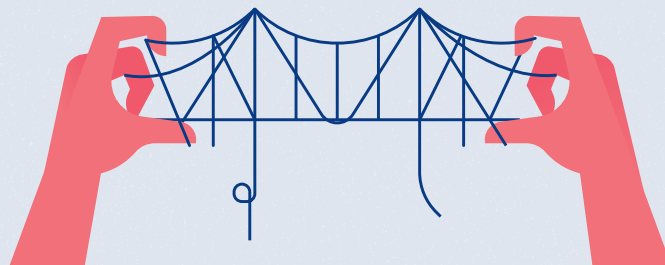
**RENFORCEMENT DES
CAPACITÉS, ÉCHANGE
DE CONNAISSANCES ET
SOUTIEN PAR LES PAIRS**

POURQUOI CETTE FONCTION EST-ELLE IMPORTANTE ?



Dans chaque contexte humanitaire, il existe des capacités, des expériences et des parcours professionnels divers. Certaines organisations apporteront leur expertise en programmation communautaire, d'autres avec des groupes spécifiques et d'autres avec des services spécifiques. De même, les acteurs locaux, en particulier ceux qui sont eux-mêmes affectés par l'urgence, apporteront des connaissances et une expertise cruciales et uniques.

Les GTT SMSPS offrent un forum pour partager toutes ces expériences, compétences et connaissances entre les membres et, surtout, pour tirer parti de l'expertise individuelle afin qu'elle profite à la réponse collective. En conséquence, les GTT SMSPS peuvent aider les organisations travaillant sur des types de programmation similaire à étendre leur portée géographique et leur intégration intersectorielle, et à améliorer la qualité grâce au renforcement conjoint des capacités et à l'échange de connaissances. Organiser des formations ou des ateliers conjoints sur un sujet spécifique augmente les capacités



du groupe dans son ensemble, plutôt que d'améliorer de manière sélective les performances d'une seule organisation. De même, l'élargissement de la formation ou des ateliers SMSPS pour inclure les partenaires du cluster ou du secteur aide à établir des relations de travail positives et soutient l'intégration de la SMSPS dans les activités de programmation, en plus d'être plus rentable.

ÉTUDE DE CAS 4 RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES PERSONNELS PSYCHOSOCIAUX DANS LE NORD- OUEST DE LA SYRIE



Dans le nord-ouest de la Syrie, le GTT SMSPS a identifié la nécessité de renforcer les capacités des agents de santé pour offrir des services SMSPS.

Le groupe a développé une approche pour uniformiser et standardiser les rôles et les responsabilités de para-professionnels en SMSPS appelés personnels psychosociaux (TPS). Cette standardisation s'est alignée sur la création d'un set essentiel de services de santé (EPHS) pour le nord de la Syrie, qui était déterminant pour garantir des services SMSPS de meilleure qualité. Pour permettre le développement des TPS, le GTT SMSPS a créé un manuel et



un programme de formation contenant 14 modules, adaptés au contexte local, sur des sujets allant du soutien psychosocial de base (par exemple les premiers secours psychologiques), aux soins de santé mentale de base et aux interventions psychologiques. Le GTT SMSPS a commencé à déployer le programme de formation en 2018 par une formation initiale des formateurs et une série de formations de sept jours. En juin 2021, plus de 460 TPS avaient terminé le cursus de formation et offraient des services SMSPS.

ÉTAPE 1. DISCUTER DES DOMAINES OÙ LA CAPACITÉ EST LIMITÉE

Les discussions doivent inclure des acteurs internationaux, qui doivent se renseigner sur les aspects culturels locaux de la SMSPS, les complexités du contexte, les pratiques et systèmes autochtones, et de nombreux autres sujets auprès d'experts locaux.

RÔLE DES CO-LEADS
Inclure le renforcement des capacités comme point régulier de l'ordre du jour des réunions du GTT SMSPS.

ÉTAPE 2. MENER UNE ÉVALUATION DES CAPACITÉS ET DES BESOINS EN FORMATION

L'évaluation des besoins doit être complétée par chaque membre du GTT SMSPS, ainsi que par les partenaires de tous les secteurs.

RÔLE DES CO-LEADS
Identifier un point focal pour diriger l'évaluation des besoins et des capacités.

ASTUCE
► Il est essentiel d'évaluer les capacités qui font défaut pour répondre aux besoins des usagers des services et de construire le renforcement des capacités par rapport à ces besoins restant à couvrir identifiés.
► Une simple enquête demandant aux participants de classer les priorités pour le renforcement des capacités, identifiées par la discussion, peut être très utile.

QUELLES SONT LES ÉTAPES POSSIBLES ?

ÉTAPE 3. IDENTIFIER LES RESSOURCES POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

Identifier les ressources que les membres du GTT SMSPS ou les clusters ou les partenaires des secteurs peuvent mettre à disposition (par exemple, co-leads, finances, lieux).

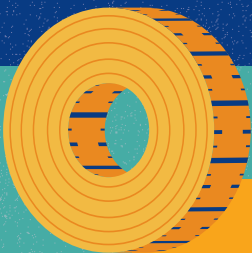
RÔLE DES CO-LEADS
Inscrire un point à l'ordre du jour des réunions du GTT demandant aux membres de discuter des ressources pour la mise en œuvre des formations.

ÉTAPE 4. ÉLABORER ET METTRE EN ŒUVRE UN PLAN DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

Il est essentiel de faciliter les formations en fonction des besoins et des ressources disponibles afin de maximiser l'impact. Un plan qui répond aux besoins de formation aide à faciliter l'utilisation efficace des ressources.

RÔLE DES CO-LEADS
► Faciliter l'élaboration d'un plan de formation ou d'atelier réaliste avec la contribution des organisations du GTT SMSPS.
► Mettre en œuvre le plan en partenariat avec les organisations du GTT.

ASTUCE
Les approches à distance peuvent réduire considérablement les coûts, là où elles sont réalisables.



COMMENT MESURER CETTE FONCTION ?

RÉSULTAT

Les acteurs humanitaires font preuve d'une connaissance et d'une capacité accrues en SMSPS.

- ### INDICATEURS
- Existence d'un plan de renforcement des capacités en SMSPS avec des indicateurs clairs
 - Nombre d'acteurs humanitaires sensibilisés aux recommandations en SMSPS et sur la manière de ne pas nuire (par exemple, sur les Directives SMSPS du IASC dans les situations d'urgence, l'EMS en SMSPS, désagrégé par type d'atelier et par secteur/domaine)
 - Nombre de compétences manquantes acquises par des initiatives de renforcement des capacités.

- ### MOYENS DE VÉRIFICATION
- Plan de renforcement des capacités
 - Rapports d'évaluation des besoins de formation interorganisations
 - Rapports d'évaluation des formations ou des ateliers.

ÉTAPE 5.

DIFFUSER DE L'INFORMATION SUR LES OPPORTUNITÉS DE FORMATION OU D'ATELIER

Diffuser de l'information sur les événements organisés par le GTT SMSPS ou sur le renforcement des capacités proposé par différents clusters ou secteurs, les autorités nationales et les ressources locales (par exemple, les universités).

🔗 RÔLE DES CO-LEADS

Partager l'information sur les opportunités de formation ou d'atelier via la liste de diffusion du GTT ou les newsletters mensuelles.

ÉTAPE 6.

ORGANISER UN APPUI ET UN SUIVI TECHNIQUES APPROPRIÉS

Les initiatives de renforcement des capacités ne sont pas pérennes sans une formation en continu, un mentorat et un encadrement techniques des personnes en formation. Les formations ponctuelles ne sont pas recommandées.

🔗 RÔLE DES CO-LEADS

Encourager les organisations à inclure des approches de formation en continu, un mentorat et une supervision pour toutes les initiatives de renforcement des capacités.

ÉTAPE 7.

DÉVELOPPER UN RÉFÉRENTIEL DU MATÉRIEL DE FORMATION ET/OU DES FORMATEURS

Créer un répertoire commun (drive partagé) contenant du matériel de formation et une liste de formateurs dans le centre de ressources (Action principale 2).

🔗 RÔLE DES CO-LEADS

- ▶ Rassembler le matériel de formation et une liste de formateurs.
- ▶ Encourager les membres du GTT à partager leur matériel de formation entre eux.

ÉTAPE 8.

(FACULTATIVE).

CRÉER UN CADRE DE COMPÉTENCES INTERORGANISATIONS STANDARD POUR LES POSTES EN SMSPS¹

Dans les situations d'urgence prolongées, certains GTT SMSPS ont élaboré un cadre de compétences

interorganisations pour les personnels SMSPS de ce contexte, qui répertorie les profils des personnels SMSPS (par exemple, les agents de santé communautaires, les personnels sociaux, les facilitateurs d'activités, les médecins, les gestionnaires de cas, etc.), les qualifications minimales requises, les aptitudes et les connaissances

(compétences) nécessaires, et les programmes de formation recommandés pour renforcer ces compétences.

🔗 RÔLE DES CO-LEADS

- ▶ Organiser un atelier avec les membres du GTT SMSPS (idéalement conduit par un consultant indépendant) pour remplir le cadre de compétences, sur la base des normes de l'organisation et

des directives nationales.

- ▶ Encourager les organisations et les bailleurs à utiliser ce cadre.

💡 ASTUCE

Veiller à ce que les exigences soient réalistes et alignées sur les lois ou politiques nationales (par exemple, le droit du travail) ainsi que sur le contexte local et le mandat.

ÉTUDE DE CAS 5 RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES MEMBRES DU GTT SMSPS EN AFGHANISTAN



En Afghanistan, le GTT SMSPS est co-leadé par un personnel national financé à temps plein.

Le bailleur soutient également le GTT en finançant une série de formations interorganisations en SMSPS, ouvertes aux membres du GTT SMSPS et aux acteurs des

clusters ou des secteurs. Pour faciliter ces formations, le GTT SMSPS a élaboré un plan de renforcement des capacités interorganisations basé sur une évaluation des besoins de formation interorganisations et un exercice de priorisation. Les sujets identifiés dans l'évaluation des besoins ont été inclus dans une proposition de financement retenue en 2019. Par la suite, une série de formations en présentiel ont eu lieu tout au long de 2020 et 2021, librement accessibles aux membres du GTT SMSPS et à d'autres organisations. Les sujets incluaient les

compétences psychosociales pour les enfants et les jeunes, le counselling de base et avancé pour les adultes, les manuels de SMSPS du IASC, les évaluations en SMSPS, le suivi et l'évaluation des programmes SMSPS, le référencement en SMSPS, le développement de la petite enfance et la santé mentale et les pratiques de soins des « caregivers ». Les caregivers dans ce manuel désignent toutes les personnes qui prennent soin et s'occupent des enfants,



parents ou toute autre personne prenant soin/s'occupant des enfants. Les formations et les ateliers ont été conduits par des organisations spécialisées sur le sujet identifié et au moyen du déploiement d'experts en SMSPS du DSS. Le projet comprenait également un apprentissage par les pairs entre organisations : dans ce cadre,

les agences (y compris la Direction de la santé mentale du ministère de la Santé) visitaient les projets des autres membres du GTT SMSPS et effectuaient des échanges de connaissances entre pairs. Ces visites étaient organisées par l'intermédiaire du GTT SMSPS et ont fait l'objet d'un rapport au cours des réunions mensuelles. Les visites s'inscrivaient dans le cadre de la responsabilité d'encadrement de la Direction de la santé mentale et aidaient les organisations à s'intégrer à des initiatives plus larges, telles que la Stratégie nationale de santé mentale et la « Stratégie de soutien aux femmes, enfants, personnes handicapées et martyrs du conflit ».

¹ La plateforme OMS-UNICEF EQUIP (Ensuring Quality in Psychological Support) peut être un outil utile pour le développement du personnel SMSPS. Elle comprend des outils d'évaluation des compétences, des recommandations et des ressources pour les formateurs, des modules d'apprentissage en ligne, des recommandations de mise en œuvre et d'autres éléments. <https://equipcompetency.org/en-gb>

Ressources Consulter l'annexe 14 pour des ressources supplémentaires concernant la mise en œuvre de cette action principale.



POURQUOI CETTE FONCTION EST-ELLE IMPORTANTE ?



Le domaine SMSPS progresse rapidement. Les activités SMSPS font désormais partie de nombreuses réponses humanitaires.

Cependant, il existe souvent de grandes variations dans la qualité et la cohérence de ces activités. En outre, de nombreuses organisations ont du mal à documenter leur travail, ce qui peut entraîner des difficultés à démontrer la valeur des activités SMSPS et à garantir

la redevabilité vis-à-vis des populations affectées. Le suivi et l'évaluation (S&E) font partie des bonnes pratiques humanitaires et répondent à ces questions en démontrant l'impact collectif et en encourageant une qualité accrue. Par conséquent, un rôle clé des GTT SMSPS est d'assurer le suivi et l'évaluation des activités SMSPS et de la réponse dans son ensemble.



LE CADRE COMMUN IASC DE SUIVI ET D'ÉVALUATION POUR LA SANTÉ MENTALE ET LE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL DANS LES SITUATIONS D'URGENCE¹

Un plan de S&E doit être élaboré dès la conception initiale du programme. Lorsque la SMSPS est intégrée dans des activités de programme existants, les plans de suivi et d'évaluation doivent être mis à jour pour inclure les composantes SMSPS. Le cadre commun IASC de suivi et d'évaluation pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence : Avec les moyens de vérification (Version 2.0) est une ressource utile qui peut guider chaque organisation dans le suivi et l'évaluation de ses programmes SMSPS, y compris la sélection des objectifs, des résultats, des livrables, des indicateurs et des

moyens de vérification (MdV). Il peut également être utilisé au niveau interorganisations entre les membres du GTT SMSPS proposant des programmes similaires. En effectuant un S&E de qualité, les membres du GTT SMSPS peuvent contribuer au corpus de données probantes internationales sur les approches en SMSPS dans différents contextes. Cela contribue aussi à établir des mécanismes pour informer et écouter les communautés affectées, traiter leur feedback et entreprendre des actions correctives, afin que les acteurs en SMSPS soient redevables vis-à-vis des populations affectées qu'ils entendent aider.



GMS / Sean Hawkey

¹ IASC (2021). Le cadre commun IASC de suivi et d'évaluation pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence : Avec les moyens de vérification (Version 2.0). <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-common-monitoring-and-evaluation-framework-mental-health-and-psychosocial-support-emergency>

QUELLES SONT LES ÉTAPES POSSIBLES ?

ÉTAPE 1.

INFORMER LES ORGANISATIONS SUR LE CADRE COMMUN IASC DE SUIVI ET D'ÉVALUATION POUR LA SANTÉ MENTALE ET LE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL DANS LES SITUATIONS D'URGENCE

Des ateliers d'information et de formation sur le cadre commun IASC de S&E, financés ou organisés conjointement, peuvent aider les organisations à concevoir des plans de S&E et à promouvoir une approche collective lors de l'évaluation de la réponse.

RÔLE DES CO-LEADS
Plaider auprès des bailleurs et des GTT SMSPS pour le financement d'ateliers interorganisations d'information et de sensibilisation.

ASTUCE
Des facilitateurs d'ateliers peuvent être disponibles auprès des mécanismes de renfort si l'expertise est limitée dans le pays.

ÉTAPE 2. HARMONISER ET METTRE EN ŒUVRE LES APPROCHES DE S&E

Harmoniser les approches de S&E pour des domaines similaires (par exemple, les services de gestion des cas, les clubs pour enfants, la santé mentale dans les soins primaires) peut améliorer la qualité, la collaboration et constituer un corpus de données probantes.

ASTUCE
S'assurer de collaborer avec les personnes affectées (par exemple, personnes handicapées, personnes ayant des problèmes de santé mentale) à l'élaboration

d'approches de S&E pour veiller à ce qu'elles soient culturellement pertinentes, inclusives et accessibles.

RÔLE DES CO-LEADS
Faciliter le processus d'élaboration d'approches de S&E coordonnées parmi les membres des GTT, dans la mesure du possible.

ASTUCE
► Cela pourrait avoir lieu lors d'un atelier annuel d'une journée ou lors des réunions habituelles du GTT SMSPS dans le cadre d'un thème S&E.

► Les acteurs ayant des attentes variées en termes de rapports, il est aussi essentiel d'encourager les bailleurs à harmoniser leurs exigences de S&E.

COMMENT MESURER CETTE FONCTION ?

RÉSULTAT

Amélioration du suivi et évaluation de la programmation SMSPS.

INDICATEURS

- % de personnes affectées déclarant participer activement au suivi et évaluation des programmes SMSPS
- % de membres des GTT SMSPS rendant compte du suivi et évaluation de leurs programmes SMSPS.

MOYENS DE VÉRIFICATION

- Évaluations participatives
- Enquête ou entretiens avec les membres du GTT SMSPS
- Révision annuelle du plan d'action et de la stratégie du GTT, sur la base des données de S&E et du feedback des populations affectées
- Rapport d'atelier sur la révision du plan d'action.

ÉTAPE 3.

IDENTIFIER LES INDICATEURS SMSPS ET LES MDV POUR CHAQUE SECTEUR

Élaborer une telle liste peut aider les secteurs à intégrer la SMSPS dans la planification de la réponse et finalement dans leurs activités de réponse.

🗨️ RÔLE DES CO-LEADS

- ▶ Collaborer avec les points focaux sectoriels afin d'identifier 2-3 indicateurs suggérés et les MdV pour chaque secteur.
- ▶ Soutenir les points focaux dans leur plaidoyer auprès des secteurs afin d'intégrer ces indicateurs dans les plans d'intervention.

💡 ASTUCE

Cette étape devrait idéalement avoir lieu lors du HPC ou de la planification habituelle de la réponse afin que les indicateurs puissent être inclus dans les propositions de financement et dans les plans stratégiques.

ÉTAPE 4.

PARTAGER LES INFORMATIONS SUR LES ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE L'EXPÉRIENCE

Le partage d'informations est essentiel pour améliorer la qualité des services SMSPS et pour promouvoir la redevabilité vis-à-vis des personnes affectées.

🗨️ RÔLE DES CO-LEADS

Faciliter l'échange régulier d'informations sur le S&E au cours des réunions des GTT SMSPS.

ÉTAPE 5.

UTILISER LE S&E POUR AMÉLIORER LA PROGRAMMATION

Les données de S&E recueillies devraient être utilisées pour adapter et améliorer la réponse, mais aussi pour rendre les acteurs humanitaires redevables. Les GTT SMSPS devraient être utilisés comme des forums transparents afin de discuter des données et d'identifier des solutions pour renforcer les services,

répondre aux besoins encore non couverts et aborder les problèmes identifiés par les personnes affectées.

🗨️ RÔLE DES CO-LEADS

Faciliter des réunions ou des ateliers dédiés au GTT SMSPS axés sur l'amélioration des services en se basant sur les données de S&E.

💡 ASTUCE

Les ateliers peuvent être organisés autour de domaines clés.

ÉTUDE DE CAS 6 ATELIERS INTERORGANISATIONS SUR LE SUIVI ET L'ÉVALUATION SMSPS

➔ Des ateliers interorganisations conjoints d'information et de sensibilisation sur le cadre commun de S&E du IASC ont eu lieu en

Afghanistan, dans les Caraïbes, à Cox's Bazar au Bangladesh, en Irak, au Sri Lanka, en Syrie, en Turquie et en Ukraine.

Les ateliers ont donné aux organisations l'opportunité d'en apprendre davantage sur le cadre et surtout, d'appliquer leurs objectifs et leurs résultats, ainsi que les outils de collecte d'informations pertinents à leurs projets en cours et de les utiliser pour la conception de futurs programmes. Certains ateliers comprenaient également des sessions axées sur l'adaptation des éléments du cadre (par exemple, les objectifs, les résultats, les indicateurs) au contexte



local et sur le partage entre secteurs ou clusters. Par exemple, en 2016, le GTT SMSPS du Soudan du Sud a développé des indicateurs SMSPS et les a partagés avec les clusters prioritaires, notamment la santé, la protection (y compris les domaines de responsabilité (AoR)), la coordination et la gestion des camps, et la nutrition. Ces indicateurs ont finalement été utilisés dans le plan de réponse humanitaire pour l'année en question et ont été adaptés et utilisés dans les cycles du programme ultérieurs.

1 Pour en savoir plus sur l'opérationnalisation de la redevabilité vis-à-vis des populations affectées, voir : IASC. Accountability to Affected Populations (AAP): A brief overview. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_aap_psea_2_pager_for_hc.pdf

Ressources Consulter l'annexe 14 pour des ressources supplémentaires concernant la mise en œuvre de cette action principale.



Action principale 6

PROMOUVOIR LA PÉRENNITÉ À LONG TERME

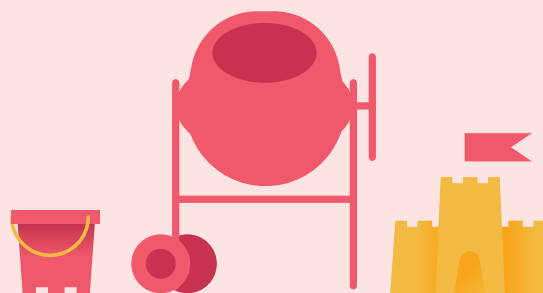
POURQUOI CETTE FONCTION EST-ELLE IMPORTANTE ?



Malgré les défis, les urgences humanitaires offrent également d'importantes opportunités de reconstruire mieux¹.

De nombreuses urgences attirent l'attention sur la SMSPS, souvent pour la première fois dans les zones affectées, grâce à la couverture médiatique, à la sensibilisation des décideurs et à l'intérêt des bailleurs. Ainsi, les actions entreprises lors de la réponse aux urgences immédiate et à moyen terme peuvent soit soutenir, soit limiter le potentiel de création de systèmes pérennes. Par conséquent, l'un des aspects essentiels d'un GTT SMSPS et le résultat d'une meilleure coordination en SMSPS, sont la pérennité à long terme. Cependant, lors des crises, des solutions rapides et pragmatiques peuvent paraître être les seules options, même si elles ne sont pas pérennes pour le long terme. Même dans les contextes où il existe un leadership, une

collaboration ou un soutien solides, il peut s'avérer difficile d'obtenir des engagements à long terme pour la SMSPS après la phase d'urgence. Cependant, dans n'importe quel contexte, la pérennité peut être renforcée lorsqu'elle est identifiée comme l'un des fondements de l'approche, dès le début, et qu'elle est prise en compte tout au long du processus.



ÉTUDE DE CAS 7 CONSTRUIRE DES SYSTÈMES DE SANTÉ MENTALE PÉRENNES : 15 ANS DE PROGRÈS



En 2004, le Sri Lanka a été dévasté par la pire catastrophe naturelle jamais enregistrée dans l'histoire du pays. Avant le tsunami, le pays avait enduré trois décennies de guerre civile.

La santé mentale et le bien-être psychosocial n'étaient pas une priorité dans le pays, mais suite au tsunami, l'attention internationale massive a entraîné un afflux de ressources et d'acteurs axés sur la SMSPS. Cependant, leurs capacités variaient et les activités étaient parfois inefficaces et, dans certains cas, potentiellement préjudiciables. Le

chef d'État du Sri Lanka a reconnu les défis à relever et l'importance de la SMSPS, dès le début, et a mis en place un groupe de travail présidentiel spécialisé afin de coordonner la réponse. Dès le départ, les parties prenantes ont également adopté une vision à long terme. Le ministère de la Santé et l'OMS ont collaboré avec le Collège des psychiatres du Sri Lanka, ainsi qu'avec les professionnels nationaux de la santé mentale concernés, afin d'élaborer une politique nationale de santé mentale sur 10 ans (2005-2015), laquelle a été approuvée à peine 10 mois après le tsunami et a servi de fil rouge à la coordination.

Cette politique mettait l'accent sur les systèmes et services communautaires, ainsi que sur le leadership national et les professionnels de proximité. Au fil du temps, les parties prenantes en SMSPS ont travaillé ensemble pour faire en sorte que les actions de réponse directe puissent aussi contribuer de manière efficace à la réforme du système de santé mentale. En 2008, conformément à la politique nationale en santé mentale, un conseil consultatif national sur la santé mentale (NMHAC), présidé par le

secrétaire du ministère de la Santé et comprenant des représentants d'autres ministères concernés, d'organismes professionnels, d'agences des Nations Unies, d'ONG et d'organisations d'utilisateurs des services et de soignants, a été créé pour superviser la mise en œuvre de la politique en matière de santé mentale. En 2015, les révisions de la politique ont commencé pour aboutir à la politique finale en 2020. En 2021, le nombre de districts disposant d'unités de soins intensifs en hôpital général est passé de 10 en 2005 à 25. Des cliniques de proximité existent désormais dans presque toutes les divisions sanitaires du pays, ce

qui représente un total de 291 cliniques offrant des soins de santé mentale communautaires. Forte de ces succès, la SMSPS a aussi été récemment incluse dans le « Plan stratégique de préparation et de riposte à la COVID-19 du Sri Lanka de 2021 ».



¹ Pour une discussion approfondie et des exemples de cas de systèmes de santé mentale en situation d'urgence reconstruits en mieux, consulter : OMS (2014). Building back better: sustainable mental health care after emergencies. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85377/9789241564571_eng.pdf?sequence=1

ÉTAPE 1.

IDENTIFIER ET TIRER PARTI DES RESSOURCES ET DES MOYENS LOCAUX

Les GTT SMSPS doivent s'efforcer de lier les activités du groupe aux systèmes, ressources et moyens locaux. Lorsque de nouveaux systèmes ou services sont mis en place par des acteurs internationaux, le GTT peut servir de forum pour discuter des questions relatives à leur pérennité et pour planifier la transition et le hand-over dès le début.

RÔLE DES CO-LEADS

► Plaider auprès des membres du GTT SMSPS pour s'assurer que la programmation renforce les capacités locales, l'entraide et les ressources locales.

► Lorsque des acteurs internationaux sont impliqués, lancer des discussions régulières sur la localisation, y compris la planification de la transition et du hand-over dès le début.

► Si le GTT est co-leadé par un représentant d'une organisation internationale, identifier un homologue local comme co-lead, idéalement dès le début de la situation d'urgence.

ASTUCE

Utiliser une approche par compagnonnage dans les situations où les acteurs internationaux co-leadent et les acteurs locaux hésitent à co-leader afin de renforcer les capacités.

ÉTAPE 2.

S'ALIGNER SUR LES POLITIQUES OU LES PLANS NATIONAUX

Les GTT SMSPS doivent aligner leur travail sur les politiques ou plans nationaux pertinents (par exemple, la santé mentale, l'éducation, la protection sociale). Dans certains cas, ils peuvent également soutenir le développement ou le renforcement de ceux-ci lorsqu'ils n'existent pas ou sont devenus obsolètes. Lorsque cela n'est pas possible, l'élaboration de normes SMSPS consensuelles peut être une alternative (voir par exemple l'EMS en SMSPS).

RÔLE DES CO-LEADS

► Mettre régulièrement à l'ordre du jour l'alignement sur les politiques et plans nationaux et veiller à saisir les opportunités de les renforcer.

► Lorsqu'il n'y a pas de plans, inciter les parties prenantes à contribuer à leur élaboration ou à l'élaboration de normes minimales SMSPS.

QUELLES SONT LES ÉTAPES POSSIBLES ?

ÉTAPE 3.

PLANIFIER LA PÉRENNITÉ À LONG TERME

Les GTT SMSPS doivent avoir pour objectif de développer des systèmes SMSPS larges et qui répondent aux besoins depuis la communauté jusqu'au niveau tertiaire. À long terme, cela peut inclure un soutien à la formation initiale et à d'autres activités de développement. Le GTT peut jouer un rôle clé en plaidant collectivement en faveur de ressources destinées à appuyer la mise en place de systèmes pérennes, au-delà des projets à court terme.

RÔLE DES CO-LEADS

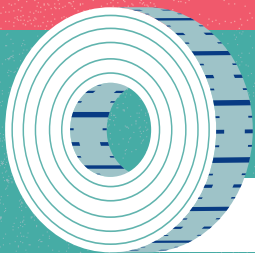
► Faciliter la vérification

régulière de la viabilité des services parmi les membres du GTT SMSPS (voir l'annexe 13, checklist de la pérennité).

► Créer un sous-groupe de travail chargé de se concentrer sur la pérennité de la mobilisation des ressources.

ASTUCE

Travailler à rassembler les acteurs de l'urgence et du développement, ainsi que les bailleurs, afin de renforcer la pérennité des actions menées. Les activités de réponse peuvent démontrer la faisabilité du concept et servir à solliciter un financement et un soutien à plus long terme.



COMMENT MESURER CETTE FONCTION ?

RÉSULTAT

La réponse SMSPS conduit à des systèmes et services pérennes.

INDICATEURS

- % des communautés cibles où les populations locales déclarent être activement soutenues pour concevoir, organiser et mettre en œuvre elles-mêmes des activités SMSPS
- Évaluation de la pérennité de la réponse SMSPS
- Revue régulière de la localisation, de la transition et du hand-over (lorsque des acteurs internationaux sont impliqués).

MOYENS DE VÉRIFICATION

- Évaluation participative
- Checklist de la pérennité (voir l'annexe 13)
- Évaluation de la localisation¹

¹ Les outils de suivi et d'évaluation des progrès de la localisation des réponses sont de plus en plus disponibles. Par exemple, voir : NEAR (2021). Localisation performance measurement framework. <https://reliefweb.int/report/world/localisation-performance-measurement-framework>

ÉTAPE 4.

PLAIDER POUR L'INCLUSION DE LA SMSPS DANS LES SYSTÈMES DE FINANCEMENT NATIONAUX

Pour obtenir des financements sur le long terme, il est essentiel de plaider pour des éléments SMSPS dans le cadre des systèmes de financement nationaux comme ceux de la santé (par exemple, en incluant les services de santé mentale dans les services de santé de base).

RÔLE DES CO-LEADS

► Participer activement ou apporter son soutien au plaidoyer auprès des principales parties prenantes (par exemple, les ministères de la Santé, des finances, des services sociaux, de l'éducation, de l'intervention d'urgence)¹.

► Envisager d'organiser un atelier sur des cas d'investissement dans les services SMSPS².

ÉTAPE 5.

PROMOUVOIR DES SOINS ET DU SOUTIEN POUR LE PERSONNEL ET LES VOLONTAIRES

Promouvoir la santé mentale et le bien-être du personnel et des volontaires est essentiel à la pérennité. Les GTT peuvent encourager l'appui institutionnel et promouvoir la capacité à prendre soin de soi pour les personnels et les volontaires au sein de chaque organisation.

RÔLE DES CO-LEADS

► Au sein du GTT, aider à prendre soin de soi (par exemple en organisant des retraites et des discussions sur ce sujet).

► Mettre en place un sous-groupe chargé d'identifier et de promouvoir des stratégies de soins pour le personnel.

ASTUCE

Être proactif en réponse aux demandes de délais et d'aménagement des horaires des membres du GTT pour réduire la fatigue et se préparer à des périodes de travail intenses.

ÉTUDE DE CAS 8 CONSTRUIRE DES SYSTÈMES DE SANTÉ MENTALE PÉRENNES AU LIBAN PENDANT ET APRÈS LES CRISES HUMANITAIRES³

Le Liban a connu une longue histoire de troubles et de conflits politiques. Il abrite également plusieurs grandes communautés de réfugiés qui fuient l'adversité dans les pays voisins. Au fur et à mesure que l'urgence actuelle progresse en Syrie, le Liban reçoit un afflux massif de personnes déplacées, laissant de nombreux systèmes et services débordés, y compris un système de santé mentale par

ailleurs déjà insuffisamment financé. En réponse, le ministère de la Santé publique s'est associé à de nombreuses parties prenantes, dont l'OMS, l'UNICEF et International Medical Corps, pour lancer le Programme national de santé mentale (PNSM) : une collaboration visant à réformer la santé mentale au niveau national et à mettre en place des systèmes pérennes pour relever les défis posés par l'urgence actuelle et au-delà. En 2015, grâce au PNSM et à un processus largement inclusif, impliquant les principales parties prenantes du pays, la Stratégie pour la santé mentale et la consommation de substances psychoactives au Liban 2015-2020 a été créée. Cette stratégie directrice était essentielle pour garantir que les programmes et les services étaient alignés dès le départ et contribuaient à une vision à plus long terme, qui garantissait l'accès universel, y compris pour les réfugiés, et mettait l'accent sur un changement d'orientation vers un modèle communautaire. En outre, le PNSM a créé une équipe de travail spécialisée en SMSPS, co-leadée par le ministère de la Santé, l'OMS et l'UNICEF, afin de coordonner la réponse SMSPS



à la crise des réfugiés syriens et aux autres crises. Le groupe comprend maintenant plus de 60 partenaires d'intervention et vise à harmoniser la réponse SMSPS, dans une optique de pérennité. Pour ce faire, un plan d'action annuel a été élaboré en vue de répondre aux défis majeurs.

Par exemple, en 2016, la priorité a été mise sur le renforcement des systèmes national et intersectoriel de référencement et a conduit à l'établissement de liens solides entre SMSPS, protection, abri et d'autres partenaires du secteur. L'équipe de travail spécialisée en SMSPS a également joué un rôle clé dans la coordination des réponses à la pandémie de COVID-19 et à l'urgence causée par l'explosion dans le port de Beyrouth en 2020.

¹ Pour des recommandations pour la promotion du financement de la SMSPS auprès des ministères, consulter : Global Mental Health Action Network (2021). Demonstrating the Case for Mental Health Investment to Finance Ministers A Guide for Campaigners and Advocates. https://unitedgmh.org/sites/default/files/2021-04/How%20to%20Guide_%20Urging%20Ministries%20to%20Invest%20in%20Mental%20Health.pdf

² Pour en savoir plus sur les exemples d'arguments en faveur d'un investissement national dans la santé mentale, consulter : OMS (2021). Mental health investment cases: a guidance note. <https://www.who.int/publications/item/9789240019386>

³ Adapté de : MHIN. Crise humanitaire et réforme de la santé mentale au Liban. https://www.mhinnovation.net/innovations/humanitarian-crisis-and-mental-health-reform-lebanon?qt-content_innovation=0#qt-content_innovation

Ressources

Consulter l'annexe 14 pour des ressources supplémentaires concernant la mise en œuvre de cette action principale.





OMS / Hayley Goldbach

POURQUOI CETTE FONCTION EST-ELLE IMPORTANTE ?



Le plaidoyer en SMSPS fait référence aux actions et aux messages destinés à

influencer les décideurs, les bailleurs et les autres parties prenantes à prendre en compte et à hiérarchiser les besoins en SMSPS des personnes affectées.

La sensibilisation s'inscrit également dans le cadre plus large du plaidoyer en SMSPS et peut inclure des efforts pour accroître les connaissances SMSPS, y compris les impacts sur la santé mentale et les impacts psychosociaux des urgences, réduire la stigmatisation et accroître la sensibilisation aux moyens efficaces (mais également préjudiciables) pour faire face aux situations difficiles.

Le plaidoyer est une fonction essentielle d'un GTT SMSPS. Cependant, l'approche exacte et la nature de ces activités peuvent varier selon les

contextes, en fonction du contexte culturel, des résultats escomptés et des problèmes spécifiquement évalués et priorisés. Dans certains contextes, les principales parties prenantes et les principaux décideurs peuvent entreprendre des actions ou prendre des positions qui limitent la capacité de s'engager dans le plaidoyer SMSPS, et les parties prenantes en SMSPS peuvent se retrouver dans des situations complexes et difficiles, se demandant comment réagir. Un aspect essentiel est d'aborder tout le plaidoyer en SMSPS en gardant à l'esprit les principes humanitaires.

Un certain nombre d'outils et de kits ont été développés pour servir au plaidoyer SMSPS, y compris sur certains sujets et domaines spécifiques à la SMSPS.



QUELLES SONT LES ÉTAPES POSSIBLES ?

ÉTAPE 1.

ÉVALUER ET HIÉRARCHISER LES BESOINS EN PLAIDOYER

Les questions clés pour le plaidoyer doivent être classées par ordre de priorité en fonction des besoins et des défis locaux.

RÔLE DES CO-LEADS

- ▶ Faciliter l'élaboration d'un plan de plaidoyer SMSPS pour le GTT.
- ▶ Inclure la liste des besoins en plaidoyer comme élément régulier de l'ordre du jour des réunions du GTT SMSPS.

ASTUCE
À l'aide d'évaluations des besoins, identifier les priorités en plaidoyer ou de sensibilisation.

ÉTAPE 2.

ÉLABORER ET DIFFUSER DES MESSAGES CLÉS DE PLAIDOYER SMSPS¹

Avoir un plan sur lequel on s'est mis d'accord et un set de messages partagé assure la cohérence, aide les partenaires et augmente la collaboration. Les GTT SMSPS peuvent inclure des activités de plaidoyer en tant qu'éléments budgétisés dans leurs plans d'action.

RÔLE DES CO-LEADS

- ▶ Faciliter la création de messages clés sur la SMSPS.
- ▶ Promouvoir la SMSPS lors de réunions de coordination plus larges (par exemple, réunions de cluster/domaine de responsabilité (AoR), réunions du ICCT) et auprès des parties prenantes pertinentes.

ASTUCE

Trouver des responsables et des champions locaux (qui peuvent ou non être des experts en SMSPS) pour mieux transmettre les messages choisis.

ÉTAPE 3.

DIFFUSER L'INFORMATION SUR LES SERVICES SMSPS

La création et la diffusion d'informations, le matériel d'information, d'éducation et de communication (IEC), y compris les informations relatives à la SMSPS, peuvent être coordonnés au sein des GTT SMSPS. Le matériel doit être adapté au contexte et aux populations concernées en tenant compte de la culture, de l'alphabétisation et de l'accès aux technologies.

RÔLE DES CO-LEADS

Faciliter la diffusion du matériel IEC, conformément au plan de plaidoyer du GTT.

ASTUCE

Radio, pièce de théâtre, tables rondes, newsletters et autres formats sont utiles aux activités de sensibilisation et peuvent accroître leur portée.

COMMENT MESURER CETTE FONCTION ?

RÉSULTAT

La SMSPS est reconnue comme une priorité d'action transversale.

INDICATEURS

- ▶ Nombre d'activités de sensibilisation à la SMSPS faites
- ▶ Élaboration d'un set adapté de messages clés sur la SMSPS
- ▶ Nombre et types de plans d'intervention, stratégies clés (par exemple, plans nationaux, plans de réponse humanitaire, stratégies multisectorielles) ou appels à financement qui incluent des références à la SMSPS.

MOYENS DE VÉRIFICATION

- ▶ Rapports d'événements
- ▶ Enquêtes pré et post-interventions sur les connaissances, les attitudes et les feedbacks en SMSPS
- ▶ Analyse annuelle des appels à propositions, des budgets et des plans d'intervention (par exemple, pendant les cycles HNO et HRP ; voir l'annexe 12).

¹ Groupe de Référence SMSPS du IASC (2011). Dossier de plaidoyer : Directives du IASC concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. 2011. <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/1304936629-UNICEF-Advocacy-april29-English.pdf>

ÉTAPE 4.

ORGANISER DES SESSIONS D'INFORMATION SUR LA SMSPS

Les sessions d'information sur la SMSPS peuvent inciter différents acteurs humanitaires à reconnaître la valeur de la SMSPS. De même, informer les partenaires des besoins SMSPS découlant de l'urgence, de la réponse, des besoins encore non couverts et des défis peut être essentiel pour accroître le soutien.

RÔLE DES CO-LEADS

► Faire le lien entre les bailleurs et les parties prenantes clés afin de coordonner les réunions d'information sur la SMSPS.

► Coordonner des sessions d'information et de sensibilisation avec les organisations ou les secteurs concernés (voir l'annexe 14).

ASTUCE

Élaborer de notes d'information contenant des messages clés peut être une méthode utile de diffusion.

ÉTAPE 5.

APPUYER LE PLAIDOYER OU LA SENSIBILISATION SUR UN SUJET SPÉCIFIQUE

Les GTT SMSPS peuvent également renforcer le plaidoyer et la sensibilisation sur des sujets pertinents au moyen d'activités, de campagnes ou de sessions conjointes et en partenariat avec des groupes communautaires existants et d'autres parties prenantes.

RÔLE DES CO-LEADS

► Faciliter l'identification des questions centrales pour le plaidoyer parmi les membres du GTT.

► Aider la planification des activités de plaidoyer par l'intermédiaire du plan d'action du GTT SMSPS.

ASTUCE

Utiliser des événements internationaux, tels que la Journée mondiale de la santé mentale (10 octobre), pour des activités conjointes. Le GTT peut encadrer la coordination de ces activités.

ÉTUDE DE CAS 9 SENSIBILISATION DANS LES ÉTATS INSULAIRES DES CARAÏBES



En 2017, de nombreux États insulaires des Caraïbes ont été gravement affectés par les ouragans

de catégorie 5, Irma et Maria. Ces événements n'étaient pas les premiers du genre, mais représentent des dangers naturels fréquents auxquels de nombreux États des Caraïbes sont confrontés.

Lors de l'intervention d'urgence, les besoins SMSPS n'ont été que peu satisfaits, même si certains États avaient mis en place des plans d'intervention en SMSPS. Le problème était que, même si les plans étaient complets et correctement élaborés, leur mise en œuvre était limitée par un manque de sensibilisation et de connaissance de la SMSPS, un

manque de hiérarchisation et un manque de ressources et de capacités sur le terrain. Pour résoudre ces problèmes, la Banque de développement des Caraïbes (CDB) et l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) se sont associées pour mettre en œuvre un projet avec quatre objectifs : 1) renforcement des capacités ; 2) développement de la communication et de la sensibilisation ; 3) suivi et évaluation et 4) élaboration de plans réalistes spécifiques à chaque État, y compris les procédures opérationnelles standard (POS) pour la prise de décision en cas d'urgence.

L'un des principaux objectifs de la communication et de la sensibilisation a été de lutter contre l'influence de la stigmatisation liée à la santé mentale et des rôles traditionnels au sein des communautés caribéennes. Pour résoudre ces problèmes, les acteurs ont mis en œuvre une campagne de sensibilisation aux problèmes SMSPS au sein des communautés régulièrement affectées par les ouragans, notamment les nombreuses communautés rurales insulaires, où l'intervention d'urgence dépend fortement du soutien communautaire et des acteurs locaux.



Sur la base du principe « Un amour, une famille » de nombreuses cultures caribéennes, une campagne de sensibilisation et un slogan, « Plus forts ensemble », ont été développés afin de diffuser des informations pour une meilleure adaptation et pour réduire la stigmatisation autour de la demande d'aide. Cette campagne consistait en des messages d'intérêt public, des messages et des témoignages à la radio et sur les réseaux sociaux, et des bandes dessinées montrant comment offrir un soutien psychosocial de base, tel que les premiers soins psychologiques (PSP), aux amis, aux membres de la famille et aux voisins.

En novembre 2021, les ministres et les autorités gouvernementales nationales de la région des Amériques ont adopté une déclaration sur la mise en œuvre du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030). La SMSPS a été incluse dans la déclaration au paragraphe 24 : « Promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial en renforçant les réponses psychosociales et les mécanismes de soutien dans la réduction des risques de catastrophe et la planification du relèvement. »

Ressources Consulter l'annexe 14 pour des ressources supplémentaires concernant la mise en œuvre de cette action principale.



OMS / Lyndsey Mackenzie



OMS / Blink Media - Nana Kofi Acquah



OMS / Lyndsey Mackenzie



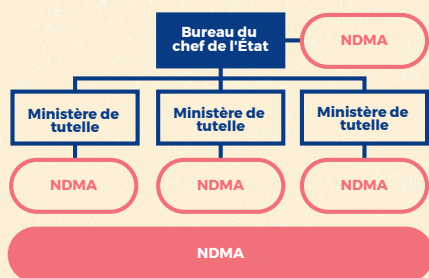
ANNEXES

Annexe 1 Aperçu des structures habituelles de coordination

Mécanismes nationaux de coordination

Dans de nombreux contextes, les pays dotés de structures, de politiques et de systèmes préexistants et préparés pour les urgences dirigent la coordination de l'intervention d'urgence, et les acteurs externes et d'autres systèmes, tels que le système de clusters, peuvent être moins actifs. Bon nombre de ces mêmes pays ont également commencé à mettre l'accent sur la préparation et la réduction des risques de catastrophe (RRC), en établissant des structures de coordination avant les urgences et en établissant des liens entre l'aide humanitaire et le développement. Dans ces contextes, les agences des Nations Unies et les ONG¹ jouent souvent un rôle d'appui et une organisation nationale de gestion des catastrophes (NDMA ou gestion des risques (NDRMA)) ou une organisation similaire gère la préparation et la réponse, et coordonne les acteurs, y compris divers ministères. En tant qu'organisations d'intervention mandatées jouant un rôle auxiliaire auprès des gouvernements, les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sont également toujours actives dans les mécanismes nationaux de coordination où

Différents types d'organisations nationales de gestion des catastrophes



elles opèrent. Cependant, ces modèles de coordination peuvent varier considérablement. La collaboration entre les acteurs internationaux et les modèles de coordination dirigés par le gouvernement peut présenter à la fois des défis et des opportunités. Les gouvernements et les acteurs externes peuvent ne pas se connaître, ni connaître les objectifs et les mandats de chacun, et peuvent avoir du mal à harmoniser les priorités. Ils peuvent avoir des attitudes ou des idées différentes sur la coordination ou peuvent être confrontés à une concurrence entre les impératifs politiques et humanitaires. Cependant et dans l'idéal, le leadership du gouvernement dans la coordination renforce la redevabilité, met l'accent sur l'autonomie nationale et établit un lien pérenne entre la réponse et le développement à long terme².

Coordination des clusters³

L'approche par clusters est la base actuelle du système international de coordination de la réponse humanitaire et met l'accent sur les approches sectorielles, organisées autour du cycle du programme humanitaire.

Un « secteur » fait référence à un domaine technique distinct (par exemple, l'éducation, la santé, la logistique). La mise en œuvre de l'approche par clusters s'efforce d'améliorer la coordination en regroupant les organisations humanitaires, onusiennes et non onusiennes, selon ces secteurs prioritaires de l'action humanitaire, tout en formalisant les responsabilités des organisations chargées de diriger chaque cluster. Les clusters sont activés lorsque 1) un manque de réponse et de coordination existe en raison de changements majeurs ou de la détérioration de la situation et 2) la capacité nationale de réponse ou de coordination existante est incapable de répondre aux besoins d'une manière conforme aux principes humanitaires⁴.

1 En décembre 1991, la résolution 46/182 de l'Assemblée générale des Nations Unies a créé le Comité permanent inter-agences (IASC) en tant que forum de coordination au plus haut niveau du système des Nations Unies⁵.

2 En 2005, une importante réforme de réorganisation, la Réforme humanitaire, a introduit l'approche par clusters. L'objectif était d'aider les gouvernements à renforcer la coordination de l'aide extérieure dans les interventions d'urgence (à l'exception des réfugiés) en partenariat avec le Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA).

3 **Clusters** : Le IASC a créé 11 clusters au niveau international, chacun pouvant ou non être activé par le IASC en cas d'urgence et en fonction des besoins de la situation. Idéalement, les clusters encouragent un partenariat égal, redevable et démocratique entre ses membres et facilitent la coordination des évaluations par les ONG nationales, les

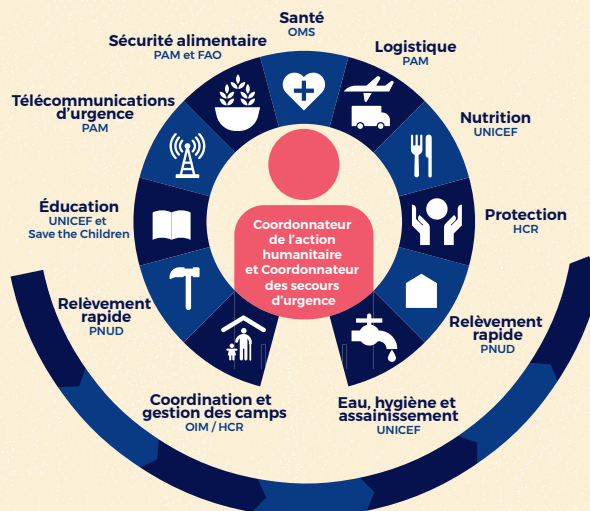
ministères de tutelle, les ONG internationales, les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et les agences des Nations Unies, identifient les besoins restant à couvrir et résolvent les problèmes. Idéalement, les clusters soutiennent et complètent les mécanismes de réponse nationaux, plutôt que d'en créer des parallèles. Au sein du cluster protection, il existe des domaines de responsabilité (AOR ; parfois appelés « sous-clusters », axés sur des domaines spécifiques (le Cluster protection a quatre domaines de responsabilité (AoR) spécialisés : Protection de l'enfance ; Violence basée sur le genre ; droit à l'abri, aux biens fonciers et à la propriété (HLP) et Lutte antimines).

4 **Coordonnateur de l'action humanitaire (HC)** : Le HC est responsable de l'organisation et de la mise en œuvre de la réponse humanitaire internationale au niveau du pays, coordonnée par l'intermédiaire des clusters et supervisée par l'équipe de pays chargée de l'action humanitaire (HCT), et sous l'autorité générale du Coordonnateur des secours d'urgence (ERC) qui supervise l'intervention d'urgence internationale⁶.

5 **Le Groupe de coordination intersectorielle (ICCG)** : L'ICCG (parfois appelé groupe « intercluster » ou « intersectoriel ») est un forum de collaboration entre les secteurs/clusters qui rend compte au HCT et travaille pour assurer la coordination entre les clusters tout en alignant les objectifs et en réduisant les doublons.

6 **Les organisations leads/chefs de file (CLA) des clusters (ou des domaines de responsabilité (AOR))** : Les CLA sont des organisations mandatées par le IASC et qui prennent la responsabilité de faciliter les clusters dans le pays. Les domaines de responsabilité (AoR) ont également des organisations leads/chefs de file. Dans

L'approche par clusters dans les situations d'urgence humanitaires



la mesure du possible, ces organisations collaborent avec les acteurs gouvernementaux ou les appuient. Elles sont choisies en fonction de leur capacité, de leur présence opérationnelle et de leur capacité de mise à l'échelle. Elles acceptent également d'être des « prestataires de dernier recours », ce qui signifie que lorsqu'il y a des manques/besoins restant à couvrir critiques, les responsables des clusters sont chargés de faire appel aux partenaires pour y répondre ou d'y répondre eux-mêmes.

7 Le coordonnateur du cluster : Le coordonnateur du cluster est l'individu qui est chargé de faciliter les activités de chaque cluster dans le pays et de travailler pour le compte du cluster.

8 Les membres du cluster : Les membres du cluster sont des organisations qui travaillent dans le secteur et qui sont actives dans le cluster.

Coordination des sites d'accueil des personnes réfugiées et des « contextes mixtes »⁷

Dans les sites d'accueil des personnes réfugiées, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) a pour mandat de coordonner l'aide, d'assurer une protection, d'obtenir des solutions durables et de défendre les droits des réfugiés et des apatrides. La coordination de la réponse aux réfugiés est similaire à la coordination des clusters, mais elle est généralement structurée en secteurs (c'est-à-dire des domaines techniques distincts) plutôt qu'en clusters formels (c'est-à-dire des groupes officiels avec des organisations leads/chefs de file et des redevabilités formelles).

De nombreux contextes humanitaires à l'échelle internationale impliquent des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays (PDI) et des réfugiés dans la même zone. Ceux-ci sont souvent appelés contextes « mixtes ». Dans ces situations, le HCR, le gouvernement du pays d'accueil et le Coordonnateur de l'action humanitaire (nommé par OCHA) déterminent quel mécanisme de coordination interorganisations est le plus approprié. S'il existe des camps de réfugiés ou une concentration de réfugiés dans une zone, un modèle distinct de coordination des réfugiés dirigé par le gouvernement du pays d'accueil peut être développé et le HCR peut être le co-lead. Le nombre de secteurs activés dépend des discussions entre le HCR et les autorités gouvernementales, qui peut varier considérablement selon les contextes.

Coordination des urgences de santé publique

La réponse aux urgences de santé publique (USP) est organisée autour

de piliers stratégiques (par exemple, la communication des risques, la gestion des cas, la vaccination). Un programme fonctionnel de gestion des USP et un centre des opérations d'urgence (COU) sont tous deux essentiels à la coordination au niveau national. Le Règlement sanitaire international (RSI ; 2005) crée un cadre réglementaire pour la gestion des USP aux niveaux national, régional et international. Le RSI exige que les États parties (gouvernements nationaux) développent, renforcent et maintiennent leur capacité à répondre aux risques de santé publique. En vertu du RSI, les pays sont également tenus d'informer l'OMS de tous les événements pouvant constituer une USP de portée internationale. Dans de telles situations, des systèmes internationaux de coordination et d'intervention peuvent être activés. Chaque pays signataire du RSI est également tenu d'avoir un point focal national RSI, d'élaborer un plan d'urgence national qui établit des protocoles clairs et de renforcer et de maintenir ses capacités de surveillance et d'intervention. Lorsqu'elles existent, ces structures sont un point d'entrée pour l'engagement avec les autorités locales. Cependant, la pandémie de COVID-19 a eu un impact considérable sur la façon dont la réponse aux USP est coordonnée. À l'échelle internationale, la réponse à la COVID-19 a été coordonnée à travers de nombreux nouveaux mécanismes, outils et plateformes⁸. Afin d'aider la coordination à l'échelle nationale, des plans stratégiques de préparation et de riposte à la COVID-19 pour 2020 et 2021 ont été élaborés, ainsi que des directives connexes de planification opérationnelle⁹, qui établissent les objectifs et les actions regroupées autour des 10 piliers de la réponse à la COVID-19. Le premier pilier du PSPP 2021, « Coordination, planification, financement et suivi », préconise que les pays mettent en place des mécanismes de coordination multisectoriels pour faciliter la coordination, favoriser l'implication dans le partage d'information et l'élaboration de plans d'intervention nationaux.

Coordination par zone¹⁰

La coordination par zone organise les efforts autour des contextes locaux et des structures et systèmes actuels, tout en mettant l'accent sur une réponse locale. Ces approches sont pilotées par des entités ou des acteurs infranationaux ou des acteurs locaux (par exemple des maires, des municipalités ou des gouvernorats/provinces) et placent les acteurs internationaux externes dans la situation où ils doivent travailler avec et via les systèmes existants. La coordination par zone est bien en phase avec le programme de localisation du Grand Bargain, un accord entre de nombreux bailleurs et organisations d'aide qui vise à mettre plus

de moyens entre les mains des personnes dans le besoin et à améliorer l'efficacité et l'efficience de l'action humanitaire. Bien que les approches par zone prennent des formes différentes, trois principes ont été définis. Ces principes clés sont : 1) les programmes sont organisés et ciblés géographiquement, en reconnaissant les différents contextes au sein de chaque crise ; 2) ils sont multisectoriels et pluridisciplinaires, plutôt que d'être regroupés en secteurs ou en clusters ; 3) ils sont conçus grâce à la participation et à l'appropriation locales¹¹.

1 Dans l'Atlas de la santé mentale de l'OMS de 2020, les États membres ont présenté pour la première fois des rapports sur les programmes intégrant la SMSPS et la préparation ou la réduction des risques de catastrophe, indiquant une attention et des efforts croissants dans ce domaine. Au total, 28 % des États membres ont indiqué que de tels programmes étaient en place dans leur pays.

2 Pour en savoir plus sur les opportunités et les défis de la coordination et du leadership du gouvernement, consulter la section 3.4.2 dans : Knox-Clarke P and Campbell L. Exploring Coordination in Humanitarian Clusters. 2015. ALNAP Study. London. <https://www.alnap.org/help-library/exploring-coordination-in-humanitarian-clusters>

3 Pour en savoir plus sur l'approche par clusters, consulter : <https://www.humanitarianresponse.info/en/about-clusters/what-is-the-cluster-approach>

Pour en savoir plus sur l'activation des clusters, consulter : <https://www.humanitarianresponse.info/en/coordination/clusters/activation-and-deactivation-clusters>

5 Pour en savoir plus sur le IASC, consulter : <https://interagencystandingcommittee.org/>

6 Pour en savoir plus sur les différents acteurs impliqués dans le système de clusters, consulter : <https://www.humanitarianresponse.info/en/coordination/clusters/who-does-what>

7 Pour en savoir plus sur la coordination des sites d'accueil de personnes réfugiées et des contextes mixtes, consulter : <https://emergency.unhcr.org/entry/38270/refugee-coordination-model-rcm>

8 Par exemple, consulter la Plateforme COVID-19 des partenaires de l'OMS pour la santé dans les situations d'urgence, disponible sur : <https://covid19partnersplatform.who.int/en/>

9 Pour en savoir plus, consulter : <https://www.who.int/publications/i/item/draft-operational-planning-guidance-for-un-country-teams>

10 Pour en savoir plus sur la coordination par zone, consulter : <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/inclusive-coordination-konyndyk-saez-wordsen.pdf>

11 Parker E and Maynard V. Humanitarian Response to Urban Crises: a Review of Area-Based Approaches. IIED Working Paper. London: IIED ; 2015. <http://pubs.iied.org/10742IIED.html?k=maynard&r=p>

Annexe 2 La SMSPS dans les piliers de la réponse aux USP

Pilier USP	Exemples d'activités SMSPS
 <p>Coordination, planification, financement et suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Mettre en place un groupe de travail technique SMSPS multisectoriel. ● Établir une stratégie SMSPS qui s'attaque à la peur, à la stigmatisation et aux mécanismes d'adaptation négatifs, et s'appuie et construit sur les dispositifs de soutien au sein de la communauté. ● Établir des mécanismes de suivi, d'évaluation, de redevabilité et d'apprentissage pour mesurer l'efficacité des activités SMSPS.
 <p>Communication sur les risques et engagement communautaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Inclure des messages sur la gestion du stress et l'accès aux services d'entraide et de SMSPS dans la communication des risques et l'engagement communautaire. ● Faciliter les dialogues communautaires afin d'encourager la réintégration dans la communauté et d'éviter la stigmatisation des survivants.
 <p>Surveillance, étude épidémiologique et traçage des cas contacts</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Renforcer les capacités de tous les personnels de première ligne (par exemple, les agents de santé, les membres de l'équipe d'inhumation) pour qu'ils aient des compétences essentielles en psychosocial et en communication de soutien, y compris dans l'identification des cas, l'isolement, la gestion et le référencement des patients. ● Inclure les problèmes, les besoins et les ressources disponibles en SMSPS culturellement spécifiques dans les systèmes et activités de surveillance et d'évaluation des risques.
 <p>Points d'entrée, voyages et transports internationaux, rassemblements de masse</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Diffuser l'information aux points d'entrée, dans les transports et lors des rassemblements de masse en fournissant du matériel (affiches, vidéos) qui augmente 1) la sensibilisation aux USP ; 2) aux pratiques sûres ; 3) aux stratégies d'adaptation positives pour promouvoir la santé mentale et le bien-être. ● Mettre les services SMSPS à la disposition des personnels du secteur des transports concernés par les mesures de prévention (par exemple, les marins empêchés de prendre des congés à terre).
 <p>Laboratoires et diagnostics</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Mettre les services SMSPS à la disposition de tous les personnels et employés de laboratoire. ● Mettre en place un système permettant d'identifier les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de les référer vers des soins validés par des données probantes dans chaque établissement de santé.
 <p>Prévention et contrôle des infections, et eau, assainissement et hygiène</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Faciliter la communication entre les patients à l'isolement ou en quarantaine et les membres de leur famille par des visites organisées ou des contacts téléphoniques. ● Dans la mesure du possible, veiller à ce que les enfants restent avec leurs « caregivers » et à ce qu'ils soient accueillis dans des espaces amis des enfants, en tenant compte de leurs besoins spécifiques.
 <p>Gestion des cas, opérations cliniques et thérapeutiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Veiller à ce que la SMSPS soit mise à la disposition de toutes les personnes exposées ou infectées, ainsi qu'aux agents de santé, quel que soit le lieu ou l'unité de soins. ● Offrir une SMSPS de base à toutes les personnes qui se sont rétablies après avoir été exposées à l'infection et soutenir leur réintégration dans les familles et les communautés.
 <p>Appui opérationnel et logistique</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Inclure une cartographie (par exemple 4W) des services et ressources SMSPS disponibles dans la planification et l'évaluation de l'appui opérationnel et de la logistique (SOL).
 <p>Maintien des services et systèmes de santé essentiels</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Inclure les services SMSPS dans les listes de services essentiels propres à chaque pays et au sein des mécanismes organisant l'offre de services de santé essentiels. ● Adapter les services et opérations SMSPS existants pour en maintenir l'accès pendant les USP, conformément aux mesures de prévention et de contrôle de l'infection.¹ ● Évaluer et contrôler la disponibilité et l'accès aux services SMSPS afin d'identifier les besoins non couverts et de réviser les systèmes de référencement interrompus.
 <p>Vaccination</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Offrir un soutien psychosocial de base dans le cadre des procédures de vaccination et pour les personnes subissant des effets indésirables suite à la vaccination.
 <p>Rites funéraires sûrs et respectueux de la dignité</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aider les communautés à adopter des pratiques funéraires sûres et respectueuses de la dignité tout en assurant le contrôle de l'infection. ● Former au soutien psychosocial de base les équipes chargées d'effectuer des rites funéraires, des pratiques d'inhumation et de décontamination sûres et respectueuses de la dignité.

¹ Pour des exemples de recommandations concernant la pandémie de COVID-19, consulter : Considérations opérationnelles pour les programmes multisectoriels de santé mentale et de soutien psychosocial pendant la pandémie de COVID-19. IASC. 2020 <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidance-operational-considerations-multisectoral-mental-health-and-psychosocial-support>

Annexe 3 Ressources pour l'intégration la SMSPS dans tous les secteurs

Secteur	Ressources
 Ressources multisectorielles	<ul style="list-style-type: none"> ● IASC (2007). Directives du IASC concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. Disponible dans de nombreuses langues. ● Boîte à outils d'urgence MHPSS.net Version 2.0. Disponible ici. ● WHO, UNICEF, UNHCR & UNFPA. MHPSS Minimum Services Package. Disponible en anglais, espagnol et ukrainien.
 Éducation	<ul style="list-style-type: none"> ● ECW (2021). Technical Guidance Note on MHPSS in Education in Emergencies and Protracted Crises. Disponible ici. ● INEE (2019). Soutien psychosocial : Module de formation sur l'apprentissage social et émotionnel. Disponible en arabe, anglais, français, portugais, espagnol. ● MHPSS.net (2021). MHPSS and Education in Emergencies Toolkit. Disponible ici.
 Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> ● Action Contre la Faim (2013). Manuel pour l'intégration des pratiques de soins aux enfants et de la santé mentale dans les programmes de nutrition. Disponible ici. ● Groupe de travail interorganisations sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence (IFE) (2017). L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence : Orientations opérationnelles pour le personnel chargé des secours d'urgence et des gestionnaires de programmes Version 3.0. Disponible dans de nombreuses langues.
 Santé	<ul style="list-style-type: none"> ● IASC (2010). MHPSS in Emergency Settings: What should health actors know? Disponible ici. ● Sphère (2018). Le Manuel Sphère : Norme de santé. Disponible dans de nombreuses langues. ● OMS (2022). Introducing Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) in emergencies. Disponible ici.
 Protection	<ul style="list-style-type: none"> ● IASC (2010). MHPSS in Emergency Settings: What should protection managers know? Disponible ici. ● Cluster protection (2020). MHPSS and protection outcomes: Why joint action to improve mental health and psychosocial wellbeing of people affected by conflict, violence and disasters should be a priority for all protection actors. Disponible ici.
 Protection de l'enfance	<ul style="list-style-type: none"> ● Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire (2019). Standards minimum pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire et ressources associées. Disponible ici. ● Domaine de responsabilité (AoR) de la Protection de l'enfance. Série de vidéos de formation à distance : Information et sensibilisation des personnels de première ligne offrant un soutien communautaire en santé mentale et soutien psychosocial. Disponible en anglais, français et espagnol.
 Lutte antimines	<ul style="list-style-type: none"> ● Anti-Personnel Mine Ban Convention (2011). Assisting Landmine and Other ERW Survivors in Disarmament, Disability and Development. Disponible ici ● Anti-Personnel Mine Ban Convention (2016). Guidance on Victim Assistance Reporting. Disponible ici. ● Humanité et inclusion. Fiche d'information sur la mise en œuvre des obligations en matière d'aide aux victimes : Thème 3. Disponible dans de nombreuses langues.
 Violence basée sur le genre	<ul style="list-style-type: none"> ● Domaine de responsabilité (AoR) de la VBG (2019). Normes minimales interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence. Disponible ici. ● Groupe de référence sur les Directives concernant la VBG et domaine de responsabilité (AoR) de la Violence basée sur le genre (2018). Comment soutenir les survivants de violences basées sur le genre lorsqu'aucun acteur spécialiste de la VBG n'est disponible dans votre secteur. Un guide de poche étape par étape destiné aux praticiens de l'aide humanitaire (version 2.0). Disponible dans de nombreuses langues. ● ONU Femmes, UNFPA, OMS, PNUD et UNODC (2015). Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violences. Programme conjoint des Nations Unies sur les services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violences. Disponible ici.
 Abri / CCCM	<ul style="list-style-type: none"> ● IASC (2010). MHPSS in Emergency Settings: What should camp coordination and camp management actors know? Disponible ici. ● CCCM Cluster (2015). Camp Management Toolkit. Disponible ici. ● Webb S et Weinstein Sheffield E (2021). Mindful Sheltering. Oxford : Oxford Brookes University & CARE International UK. Disponible ici.
 WASH	<ul style="list-style-type: none"> ● IASC (2007). Directives du IASC concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence : Aide-mémoire 11.1. Disponible dans de nombreuses langues.

Annexe 4 Liste des indicateurs pour les Actions principales

Objectif global : réduction de la souffrance et amélioration de la santé mentale et du bien-être psychosocial grâce à une meilleure coordination en SMSPS

Action principale	Résultat	Indicateurs	Moyens de vérification
1. (Re)mettre en place et maintenir un GTT en fonctionnement	Un GTT SMSPS fonctionnel est mis en place et facilite une meilleure coordination	<ul style="list-style-type: none"> ● Existence d'un plan d'action fonctionnel élaboré en collaboration avec les acteurs locaux et les personnes affectées ● % des objectifs du plan d'action atteints sur une période déterminée (par exemple, un an) ● % de membres du GTT SMSPS qui sont des acteurs locaux ou nationaux 	<ul style="list-style-type: none"> ● Révision du plan d'action ● Minutes des réunions
2. Gestion de l'information	La taille et la nature de la réponse en SMSPS sont connues et les besoins non couverts sont identifiés	<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre de services manquants couverts après la cartographie, évaluation des besoins ● % d'évaluations des besoins ou de plans d'action intégrant la SMSPS 	<ul style="list-style-type: none"> ● Rapport de cartographie et d'analyse des besoins restant à couvrir ● Révisions des évaluations ou des plans d'action
3. Établir des liens entre les parties prenantes	La SMSPS est intégrée dans le travail des clusters, des secteurs et des partenaires concernés	<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre d'initiatives ou d'activités conjointes ● Mise en place d'un système de référencement fonctionnel ● Nombre de secteurs et de domaines de responsabilité (AoR) représentés aux réunions du GTT SMSPS 	<ul style="list-style-type: none"> ● Rapports d'activité ● Dossiers de référencement ● Minutes des réunions
4. Renforcement des capacités, échange de connaissances et soutien par les pairs	Les acteurs humanitaires font preuve de connaissances, de compétences et de capacités accrues en SMSPS	<ul style="list-style-type: none"> ● Existence d'un plan de renforcement des compétences du GTT SMSPS avec des indicateurs clairs ● Nombre d'acteurs humanitaires sensibilisés aux recommandations en SMSPS et sur la manière de ne pas nuire (par exemple, sur les Directives SMSPS du IASC dans les situations d'urgence, l'EMS en SMSPS, désagrégué par type d'atelier et par secteur/domaine) ● Nombre de compétences manquantes acquises par des initiatives de renforcement des capacités 	<ul style="list-style-type: none"> ● Plan de renforcement des capacités ● Rapports d'évaluation des besoins de formation interorganisations ● Rapports d'évaluation des formations ou des ateliers
5. Garantir le suivi et évaluation (S&E)	Amélioration du suivi et évaluation des impacts de la programmation SMSPS	<ul style="list-style-type: none"> ● % de personnes affectées déclarant participer activement au suivi et évaluation des programmes SMSPS ● % de membres des GTT SMSPS rendant compte du suivi et évaluation de leurs programmes SMSPS ● Révision et actualisation annuelles du plan d'action et de la stratégie du GTT, basées sur les données de S&E et sur le feedback des populations concernées 	<ul style="list-style-type: none"> ● Évaluations participatives ● Enquête ou entretiens avec les membres du GTT SMSPS ● Rapport d'atelier sur la révision du plan d'action
6. Promouvoir la pérennité à long terme	La réponse en SMSPS conduit à des systèmes et services pérennes	<ul style="list-style-type: none"> ● % des communautés cibles où les populations locales déclarent être activement soutenues pour concevoir, organiser et mettre en œuvre elles-mêmes des activités SMSPS ● Existence de plans de transition/hand-over (si des acteurs externes sont impliqués) ● Révision régulière de la localisation, de la transition et du hand-over (lorsque des acteurs internationaux sont impliqués) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Évaluation participative ● Évaluation de la localisation ● Checklist de la pérennité (annexe 13)
7. Plaidoyer SMSPS	La SMSPS est reconnue comme une priorité d'action transversale	<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre d'activités de sensibilisation à la SMSPS faites ● Élaboration d'un set adapté de messages clés sur la SMSPS ● Nombre et types de plans d'intervention, stratégies clés (par exemple, plans nationaux, plans de réponse humanitaire, stratégies multisectorielles) ou appels à financement qui incluent des références à la SMSPS 	<ul style="list-style-type: none"> ● Rapports d'événements ● Enquêtes pré et post-interventions ● Plans/budgets des parties prenantes

Annexe 5 Checklist des livrables des Actions principales

Action principale	Livrables clés
1 (Re)mettre en place et maintenir un GTT en fonctionnement	<input type="checkbox"/> Méthodes de travail consensuelles, telles que les TdR <input type="checkbox"/> Plan d'action <input type="checkbox"/> Procédures et mécanismes de coordination
2 Gestion de l'information	<input type="checkbox"/> Rapport compilant les informations existantes <input type="checkbox"/> Cartographie 4W (et plan de mise à jour régulière) / analyse des besoins restant à couvrir <input type="checkbox"/> Liste de questions d'évaluation en SMSPS <input type="checkbox"/> Centre de ressources
3 Établir des liens entre les parties prenantes	<input type="checkbox"/> Liste des points focaux du GTT SMSPS pour chaque secteur <input type="checkbox"/> Briefing des partenaires sur les systèmes et procédures de référencement <input type="checkbox"/> Programmes des sessions d'information et de sensibilisation en SMSPS
4 Renforcement des capacités, échange de connaissances et transfert de compétences	<input type="checkbox"/> Évaluation des besoins de formation interorganisations <input type="checkbox"/> Plan de formation/atelier <input type="checkbox"/> Référentiel du matériel de formation et des formateurs
5 Suivi et évaluation	<input type="checkbox"/> Atelier interorganisations de suivi et évaluation <input type="checkbox"/> Indicateurs et moyens de vérification communs
6 Promouvoir la pérennité à long terme	<input type="checkbox"/> Plan de transition/hand-over (si pertinent) <input type="checkbox"/> Les normes minimales SMSPS <input type="checkbox"/> Checklist de la pérennité de la SMSPS (voir l'annexe 13)
7 Plaidoyer SMSPS	<input type="checkbox"/> Messages clés et matériel IEC en SMSPS <input type="checkbox"/> Supports de distribution des messages (par exemple, newsletters) <input type="checkbox"/> Sessions d'information SMSPS

Annexe 6 Actions de l'Ensemble Minimum de Services (EMS) de SMSPS classées par Actions principales du manuel

Le tableau suivant établit les correspondances entre les Actions principales de ce manuel et les activités clés énoncées dans la section Coordination de l'Ensemble Minimum de Services de SMSPS de l'OMS, de l'UNICEF, du HCR et de l'UNFPA (EMS en SMSPS), qui décrit un set minimum d'actions pour coordonner les activités SMSPS, ainsi que les autres activités à prendre en considération pour les organisations mettant en œuvre l'EMS en SMSPS. Pour ces organisations, le tableau suivant peut être utile pour comprendre comment ce manuel est aligné sur le contenu de l'EMS en SMSPS.

Action principale	Section 1.1 de l'EMS en SMSPS : coordonner la SMSPS dans chaque secteur et entre les secteurs
(Re)mettre en place et maintenir un groupe de travail fonctionnel	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Faciliter la coordination entre les différents acteurs afin d'éviter les doublons, d'éliminer les obstacles et de combler les besoins restant à couvrir dans la réponse sur la base de l'EMS en SMSPS et des évaluations pertinentes. ✓ Rencontrer les acteurs gouvernementaux et humanitaires pour établir les rôles et responsabilités propres à la SMSPS dans l'intervention d'urgence (par exemple, gouvernement, ONGI, ONG, OBC et autres partenaires clés de la santé, de la protection, de l'éducation, de la nutrition, du CCCM et d'autres secteurs). ✓ Mettre en place (plus tard) des GTT SMSPS infranationaux, si nécessaire. ✓ Mettre en place des groupes de travail spécialisés pluridisciplinaires pour travailler sur des problèmes urgents spécifiques au contexte, qui ne sont pas abordés ailleurs (par exemple, la lutte contre la recrudescence des suicides, la SMSPS pour les enfants associés aux forces et groupes armés, la santé mentale périnatale, etc.).
Gestion de l'information	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mettre en place un Groupe de travail technique (GTT) SMSPS intersectoriel unique et, au besoin, des GTT infranationaux¹. ✓ Soutenir les évaluations des besoins en SMSPS et l'intégration de la SMSPS dans d'autres évaluations des besoins ainsi que le suivi continu par les secteurs concernés afin d'adapter la planification de la réponse (par exemple, les aperçus des besoins humanitaires (HNO), les plans de réponse humanitaire (HRP) et les plans d'intervention pour les réfugiés). ✓ Réaliser et disséminer une cartographie complète des acteurs, services et activités SMSPS (par exemple, la cartographie 4W, gap analysis EMS). Revoir régulièrement si les services non couverts le sont depuis pour adapter la planification. ✓ Partager régulièrement des informations entre la SMSPS humanitaire et d'autres acteurs (par exemple, des rapports d'évaluation, des listings de services et des informations rassemblées dans des groupes désignés sur MHPSS.net). ✓ Développer, renforcer, mettre à jour et mettre en œuvre des systèmes de référencement communs pour faciliter l'accès à l'ensemble des services et activités SMSPS et à un soutien supplémentaire (par exemple, la protection, y compris la protection de l'enfance (PE) et la VBG, la santé, l'éducation, les moyens de subsistance et le soutien communautaire) selon le besoin (par exemple, un listing des services et des informations de référencement, des formulaires et des systèmes de référencement communs, les procédures opérationnelles standard (POS)).
Établir des liens entre les parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se coordonner avec tous les secteurs, clusters ou groupes de coordination concernés (par exemple, la santé, l'éducation, le CCCM, la nutrition, la protection, y compris les domaines de responsabilité (AOR) (par exemple, la PE, la VBG, la lutte antimines, le droit à l'abri, aux biens fonciers et à la propriété (HLP) et le GTT sur le handicap), avec la société civile (par exemple, les OBC et OSC) et avec les acteurs gouvernementaux (par exemple, les ministères de la Santé, de la protection sociale, de l'éducation). Cela comprend la garantie d'une représentation, d'une participation et d'une contribution mutuelles lors des réunions de coordination.
Renforcement des capacités	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diffuser et adapter les recommandations sur la SMSPS (par exemple, les ressources du IASC, l'EMS en SMSPS) et les partager lors de sessions d'information et de sensibilisation pour les organisations qui financent, planifient ou mettent en œuvre les activités SMSPS.
Suivi et évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Soutenir la gestion de l'information et les rapports sur les activités et les indicateurs SMSPS. Cela comprend la définition d'indicateurs de suivi et d'évaluation de la SMSPS pour les systèmes d'information humanitaires (par exemple, les systèmes de rapport interorganisations/cluster) et l'orientation des organisations sur la façon d'utiliser ces systèmes.
Promouvoir la pérennité à long terme	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Soutenir le développement de systèmes pérennes de santé mentale, de protection sociale et d'éducation dans le cadre de la planification du relèvement rapide et pendant les crises prolongées. Relier les activités SMSPS d'urgence à des activités de développement complètes et complémentaires en coordination avec les bailleurs et les acteurs gouvernementaux (par exemple, soutenir la planification à long terme avec les acteurs gouvernementaux et nationaux impliqués au niveau central, les activités de développement du personnel, les projets pilotes montrant la réforme du système dans une zone géographique).
Plaidoyer SMSPS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promouvoir l'intégration de la SMSPS dans le financement et l'allocation des ressources (par exemple, ciblage des bailleurs, mécanismes de financement). ✓ Plaider pour la prise en compte de la SMSPS pour les adultes et les enfants dans différents secteurs et par différents acteurs (par exemple, offrir l'aide humanitaire d'une manière qui réduit la détresse et renforce la dignité, y compris la SMSPS dans les systèmes de référencement développés par d'autres secteurs). ✓ Faire de la SMSPS un point récurrent à l'ordre du jour des réunions interorganisations (par exemple, les réunions du Groupe de coordination intersectorielle (ICCG) et les réunions des Nations Unies dans les pays, la coordination des clusters et les réunions de coordination multisectorielle sur les réfugiés) et des forums pour aider à assurer une réponse intersectorielle et un soutien aux priorités de la SMSPS.

Action principale

Section 1.1 de l'EMS en SMSPS : Autres activités (activités supplémentaires) à prendre en considération

(Re)mettre en place et maintenir un groupe de travail fonctionnel

- ✓ Mettre en place (plus tard) des GTT SMSPS **infranationaux**, si nécessaire.
- ✓ Mettre en place des **groupes de travail spécialisés** pluridisciplinaires pour travailler sur des problèmes urgents spécifiques au contexte, qui ne sont pas abordés ailleurs (par exemple, la lutte contre la recrudescence des suicides, la SMSPS pour les enfants associés aux forces et groupes armés, la santé mentale périnatale, etc.).

Établir des liens entre les partenaires

- ✓ **Élaborer des plans d'action SMSPS conjoints** au sein des GTT SMSPS, en établissant des liens et en soutenant la collaboration dans les activités dans chaque secteur et organisation, et entre les secteurs et les organisations.

Renforcement des capacités

- ✓ **Sensibiliser et accompagner les clusters**, les groupes multisectoriels de coordination des réfugiés et **les coordonnateurs des domaines de responsabilité (AoR) sur la SMSPS**, afin de déterminer comment leurs secteurs respectifs contribuent aux résultats SMSPS et comment les activités SMSPS peuvent contribuer aux résultats dans d'autres secteurs, et pour identifier des opportunités de programmation intégrée efficace.
- ✓ Créer et tenir à jour une liste de **formateurs experts nationaux** en SMSPS (par exemple, compétences psychosociales essentielles, Guide d'intervention humanitaire du programme d'actions pour combler les lacunes en santé mentale de l'OMS (mhGAP-HIG), interventions psychologiques, apprentissage social et émotionnel (ASE), les kits de parentalité positive).

Promouvoir la pérennité à long terme

- ✓ Plaider pour des politiques et **d'interventions locales et nationales** qui reflètent les directives internationales en matière de bonnes pratiques SMSPS, et aider les acteurs gouvernementaux à concevoir, mettre en œuvre ou renforcer les services.
- ✓ Soutenir le renforcement des **capacités nationales** pour la poursuite de la coordination en soutenant ou en développant des structures de coordination pérennes, y compris celles des parties prenantes gouvernementales et de la société civile.

Annexe 7 Analyse des structures de coordination existantes²

Aspects essentiels dans l'analyse des structures de coordination existantes

Aspects essentiels : Existe-t-il un forum ou une plateforme pouvant soutenir la coordination en SMSPS ?

- Quelle est la structure et la fonction ?
- Quels en sont les membres et qui le/la dirige ?
- A-t-il/elle la capacité de soutenir la coordination intersectorielle en SMSPS ? Peut-il/elle être adapté(e) à cette fin ?
- Les membres et le leadership sont-ils ouverts à cela ?

Aspects essentiels : La structure répond-elle aux besoins de l'urgence ?

- Comment les urgences précédentes ont-elles été traitées ?
- Quelle est l'ampleur de cette urgence et ce forum est-il dimensionné pour cela ?
- Toutes les parties prenantes sont-elles équitablement représentées ?
- Le pouvoir est-il partagé équitablement entre toutes les parties prenantes ?
- Où sont situés les partenaires de ce mécanisme ou ceux qui sont actifs ?
- Existe-t-il des besoins restants à couvrir ?

Aspects essentiels : Quel rôle les autorités nationales jouent-elles ou envisagent-elles de jouer dans la SMSPS ou la coordination en SMSPS ?

- Existe-t-il une organisation nationale de gestion des catastrophes (ou de gestion des risques de catastrophe) ? La SMSPS fait-elle partie de son mandat ?
- La SMSPS fait-elle partie des stratégies nationales stratégiques de préparation et de riposte ?
- L'autorité nationale est-elle intéressée ou a-t-elle la capacité de faciliter un GTT SMSPS ?
- Comment les différents secteurs (éducation, santé, protection, services sociaux, gestion des catastrophes, etc.) travaillent-ils ensemble ?

¹ Pour éviter la fragmentation et les doublons, il est important qu'un seul groupe de coordination en SMSPS soit opérationnel. Lorsqu'il existe des groupes de coordination distincts (par exemple, un groupe de coordination de la santé mentale et un groupe de coordination du soutien psychosocial), ils doivent être fusionnés en un seul groupe global pour coordonner l'ensemble de la réponse SMSPS. Voir les Directives SMSPS du IASC dans les situations d'urgence (2007), la décision des directeurs du IASC du 5 décembre 2019, le manuel Sphère 2018 et les résultats de la SMSPS et de la protection (Cluster protection, 2020).

² Adapté du manuel du Cluster nutrition. Manuel du cluster nutrition (2013).

Annexe 8 Rôles et responsabilités potentiels des parties prenantes

Partie prenante	Rôles et responsabilités potentiels
 Populations affectées	<ul style="list-style-type: none">● Jouer un rôle de premier plan dans l'identification des besoins, des risques et des capacités locaux, et collaborer avec les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux pour adapter, concevoir, mettre en œuvre et évaluer la réponse SMSPS.● Sensibiliser aux problèmes locaux de santé mentale et de bien-être psychosocial, aux obstacles à l'accès à l'aide et à la réduction de la stigmatisation.● Donner un feedback sur les activités et les services SMSPS qui font partie de la réponse, en particulier les considérations culturelles importantes qui doivent être prises en compte.
 Gouvernement local et national	<ul style="list-style-type: none">● S'engager dans le développement et la direction d'un GTT SMSPS national intersectoriel et/ou de groupes de travail infranationaux, si nécessaire.● Participer activement aux réunions du GTT SMSPS et jouer un rôle clé dans l'exécution des tâches des plans d'action et des TdR du GTT.● Allouer les financements, ressources et appuis institutionnels nécessaires à la mise en œuvre de la coordination en SMSPS.
 Plateformes nationales et locales de RRC et organisations de gestion des catastrophes¹⁶	<ul style="list-style-type: none">● Intégrer la santé mentale et soutien psychosocial dans les plateformes de politiques, de planification et de coordination pertinentes.● Veiller à ce que les acteurs et les organisations en SMSPS soient activement impliqués dans tous les aspects du RRC.
 Ministères de la Santé, de l'éducation, de la protection sociale ou des services sociaux et des finances	<ul style="list-style-type: none">● S'engager dans un plaidoyer SMSPS, à la fois à l'intérieur et à l'extérieur, de leur secteur et dans d'autres secteurs.● Désigner un point focal (ou unité) SMSPS afin de coordonner les efforts de réponse plus larges, les autres organisations et acteurs, les ministères, la société civile et le secteur privé.
 Organisations à base communautaire (OBC)	<ul style="list-style-type: none">● Encourager, soutenir et participer aux stratégies et à la planification de la réponse SMSPS.● Créer des environnements propices pour les groupes particulièrement exposés à un risque et leur donner les moyens de jouer un rôle de premier plan dans l'information et la participation à la réponse SMSPS.
 Organisations pour personnes handicapées	<ul style="list-style-type: none">● Donner aux personnes handicapées les moyens pour s'engager activement dans l'information de la réponse et de la coordination en SMSPS entre les organisations.● Établir des liens solides avec les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux et mener un plaidoyer en faveur de politiques et d'approches inclusives pour les personnes atteintes de déficiences mentales et intellectuelles.
 Organisations d'usagers des services de santé mentale	<ul style="list-style-type: none">● Donner aux usagers des services les moyens de s'engager activement dans l'information de la réponse et de la coordination en SMSPS entre les organisations.● Établir des liens solides avec les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux et mener un plaidoyer en faveur de politiques et d'approches inclusives pour les personnes souffrant d'un problème de santé mentale.
 Groupes de jeunes et organisations de la société civile (OSC)	<ul style="list-style-type: none">● Plaider pour l'engagement, la politique et l'action communautaires à différents niveaux.● S'engager activement en tant qu'organisations chefs de file dans l'identification des risques locaux et la planification, et la mise en œuvre de la SMSPS dans les plans d'intervention sectoriels et multisectoriels.
 Organisations travaillant dans des secteurs (ou clusters) ayant un impact direct sur la SMSPS	<ul style="list-style-type: none">● Participer activement au GTT SMSPS et le soutenir.● Assurer la prise en compte et l'intégration de la SMSPS dans chaque secteur et entre les secteurs.

Partie prenante	Rôles et responsabilités potentiels
 <p>Organisations et structures de coordination humanitaire (par exemple, OCHA, ICCG)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Développer des relations bidirectionnelles avec le GTT SMSPS pour appuyer la coordination et informer le groupe des opportunités de financement à venir. ● Assurer la prise en compte et l'intégration de la SMSPS dans chaque secteur et entre les secteurs.
 <p>Bailleurs et organismes de financement</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Identifier et répondre aux domaines SMSPS ayant des ressources financières limitées. ● Promouvoir une offre de services SMSPS éthique et de qualité grâce à des critères de référence solides au sein des projets et des programmes des bénéficiaires de subventions. ● Donner un feedback constructif au GTT SMSPS pour accéder aux aides financières pour la planification et le fonctionnement du programme.
 <p>Secteur privé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● S'engager dans les efforts de mobilisation, d'information et de sensibilisation sur la SMSPS. ● Partager les connaissances, l'expertise et les ressources, et encourager l'innovation pour faire progresser la réponse SMSPS.
 <p>Agences et organisations internationales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Participer activement au GTT SMSPS et le soutenir. ● Offrir des ressources financières, techniques et humaines pour contribuer aux efforts en SMSPS par le biais du développement des capacités, des conseils et des appuis à la mise en œuvre.
 <p>Instituts universitaires et de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Offrir un soutien pour l'obtention de financement et le développement de programmes validés par des données probantes. ● Encourager la contextualisation par l'adaptation locale en testant les activités SMSPS.
 <p>Médias et journalistes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Assurer une couverture médiatique responsable des événements stressants conformément aux recommandations des pratiques exemplaires et sensibiliser à l'importance de se préparer aux situations d'urgence et d'investir dans la RRC, la santé mentale et le bien-être¹⁷.
 <p>Armée et forces de maintien de la paix</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Soutenir les activités de consolidation de la paix, en coordination avec le GTT SMSPS, pour permettre une programmation SMSPS tenant compte des risques de conflit. ● La coordination avec les forces armées ou de maintien de la paix peut être nécessaire dans des situations d'urgence complexes et devrait, dans la mesure du possible, être assurée au moyen de protocoles de communication établis. Toute interaction doit respecter le droit humanitaire et doit servir les objectifs premiers de soulager les souffrances humanitaires et d'assurer protection et assistance à tous les non-combattants touchés par la situation.

¹⁶ Les organisations nationales de gestion des catastrophes (NDMA) et les fonctions qu'elles assument généralement peuvent se trouver au sein de divers ministères, agences et bureaux gouvernementaux, selon le pays. Les NDMA ou les fonctions connexes font le plus souvent partie de l'organisation de la protection civile, de l'organisation nationale de RRC, de l'organisation de protection de l'environnement, du ministère de l'Intérieur, du ministère de la Planification et du Développement ou du cabinet du premier ministre.

¹⁷ Kawamoto K (2005). Best Practices in Trauma Reporting: Ideas and insights from award-winning newspaper articles. Dart Center for Journalism & Trauma. https://dartcenter.org/sites/default/files/da_best_practices_0_1.pdf

Annexe 9 Astuces pour les termes de référence et les plans d'action des GTT SMSPS

Astices pour l'élaboration des TdR et des plans d'action Objectif : Engager des partenaires et parvenir à un consensus

Processus de développement

- | | |
|---|---|
| <p>a Commencer à partir d'un projet existant (par exemple, les TdR d'autres GTT ; voir l'annexe 14 Action principale 1).</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Faire simple et fonctionnel : Les TdR et les plans d'action sont l'agenda du groupe. |
| <p>b Les co-leads l'adaptent au contexte du pays et le partagent avec le GTT.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Les baser sur les priorités identifiées localement grâce à un engagement actif avec les parties prenantes. |
| <p>c Les membres du groupe participent au processus de révision.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● L'élaboration des TdR devrait prendre quelques semaines au maximum : trop de temps tue le processus. |
| <p>d Les feedbacks sont discutés lors d'une (ou de) réunion(s) du GTT jusqu'à ce qu'un consensus soit atteint.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● S'assurer que les TdR et les plans d'action sont réalistes et pertinents ; les revoir régulièrement pour qu'ils restent à jour. |

Exemples d'activités du plan d'action

- Évaluer les besoins, les ressources humaines et les services à l'aide d'une cartographie (par exemple 4W).
- Coordonner la planification et la mise en œuvre du programme.
- Intégrer la SMSPS dans les plans de réponse.
- Passer en revue les lois et les politiques en matière de santé mentale.
- Planifier des activités générales de renforcement des capacités.
- Plaider pour des financements.

Exemple de grandes lignes de TdR

- Contexte.
- Définition de la SMSPS.
- Principes directeurs.
- Champ d'application et objectifs.
- Membres, rôles et responsabilités.
- Fonctions clés et activités générales.
- Évaluation, analyse et partage d'informations.

Plans d'action du GTT SMSPS

À faire	À ne pas faire
✓ Adapter le plan d'action au contexte et en collaboration avec les populations locales.	✗ Élaborer des plans d'action sans tenir compte des besoins ou des priorités locales.
✓ Utiliser des plans d'action pour opérationnaliser les actions principales décrites dans ce manuel.	✗ Développer des plans d'action irréalistes qui ne correspondent pas aux besoins ou aux capacités locales.
✓ Refléter les objectifs consensuels du GTT SMSPS.	✗ Élaborer un plan d'action sans consensus.
✓ Décrire les mécanismes de communication et de collaboration entre les partenaires du GTT (par exemple, les systèmes de référencement).	✗ Supposer que les partenaires du GTT ont des procédures harmonisées en matière de référencement et de communication.
✓ Identifier les rôles et les responsabilités dans les activités du plan d'action.	✗ Élaborer un plan d'action sans répartition claire du travail.
✓ Maximiser l'utilisation des ressources, y compris le temps, dans le développement des activités du plan d'action.	✗ Mettre en œuvre un plan d'action qui finit par être inefficace ou ne mène qu'à une série de réunions et a peu d'impact.
✓ Évaluer régulièrement l'impact sur les communautés locales affectées.	✗ Supposer que le plan d'action sera efficace.
✓ Utiliser le plan d'action comme un outil pour répondre aux besoins et aux priorités.	✗ Considérer l'élaboration du plan d'action comme l'objectif final du GTT.
✓ Considérer le plan d'action comme un document évolutif avec un mécanisme clair de suivi et de mise à jour régulières.	✗ Considérer le plan d'action comme un produit final qui ne peut pas être modifié.

Annexe 10 Astuces pour intégrer la SMSPS dans les évaluations rapides des besoins

Dans toute situation d'urgence, les évaluations des besoins constituent un fondement essentiel de la réponse. Les évaluations des besoins éclairent l'établissement des priorités et, dans certains cas, font partie intégrante de l'allocation des fonds (par exemple, comme dans le processus HNO et HRP dans les contextes de clusters). De nombreux outils existent pour s'assurer que les évaluations des besoins sont intégrées, bien coordonnées et rapides afin de conserver les ressources, de réduire le fardeau pesant sur les personnes affectées et d'harmoniser les efforts de réponse.

Principaux outils et approches intégrés d'évaluation des besoins

- La [méthode d'évaluation rapide initiale groupée/sectorielle \(MIRA\)](#) est un outil commun qui peut être utilisé dans les situations d'urgence soudaines, notamment dans l'intensification à l'échelle du système humanitaire du IASC et dans la réponse.
- Le [cadre commun d'analyse intersectorielle \(JIAF\)](#) est un set de protocoles, de méthodes et d'outils conçus pour classer les besoins humanitaires et aider à la prise de décision. Le JIAF a été testé dans 27 pays pour produire des HNO en 2021.
- La [plateforme de gestion des connaissances d'évaluation, d'analyse, de planification et de suivi \(KMP\)](#) est un point de référence pour les utilisateurs à la recherche de bons exemples de terrain, de modèles, de recommandations, d'outils et de matériel de renforcement des capacités pertinents pour l'évaluation et l'analyse coordonnées des besoins.
- Il existe de nombreuses autres ressources pour les évaluations intégrées des besoins. Pour en savoir plus, consulter l'annexe 14 Action principale 2.

Malgré les efforts déployés pour intégrer les évaluations des besoins, les acteurs des différents secteurs varient dans la manière dont ils collectent les données sur les personnes dans le besoin et les priorités de réponse. Il est essentiel de veiller à ce que les besoins en SMSPS soient pris en compte dans ces évaluations afin de garantir que la SMSPS bénéficie d'une priorité et d'un soutien appropriés dans tous les secteurs. La difficulté est que de nombreux outils et approches d'évaluation des besoins intégrés n'incluent pas explicitement la SMSPS, et de nombreuses équipes d'évaluation ont du mal à couvrir tous les domaines transversaux potentiels qui pourraient être inclus dans la conception de ces évaluations. Par conséquent, les GTT SMSPS doivent :

1. Encourager la participation d'un expert en SMSPS dans les équipes d'évaluation multisectorielles ou intégrées (par exemple, dans l'équipe MIRA) afin de garantir que la SMSPS est intégrée de manière appropriée.
2. Compléter les données intégrées d'évaluation des besoins avec des données préexistantes sur les besoins en SMSPS, dans la mesure du possible, afin de garantir que les besoins en SMSPS sont correctement reflétés dans les processus de planification de la réponse.
3. Donner des solutions aux équipes d'évaluation par écrit, en donnant des conseils aux équipes d'évaluation ou en proposant des questions potentielles pour les instruments d'évaluation des besoins.

À faire et à ne pas faire lors de l'intégration des questions de SMSPS dans les évaluations multisectorielles des besoins

À faire	À ne pas faire
✓ Demander quels sont les besoins, les réactions et les préoccupations les plus immédiats et les plus urgents des personnes affectées.	✗ Utiliser du jargon ou poser des questions vagues sur la SMSPS (par exemple « Quels sont vos besoins en SMSPS ? »).
✓ Demander à la population affectée qui sont les groupes les plus vulnérables.	✗ Supposer que les groupes vulnérables sont toujours les mêmes dans différents contextes.
✓ Se renseigner sur les principales sources de soutien et sur la façon dont les gens font face à la situation.	✗ Évaluer les niveaux ou la prévalence des symptômes ou problèmes de santé mentale, en particulier avec des outils qui ne sont pas validés localement.
✓ Utiliser les recommandations et les boîtes à outils existants pour commencer (voir l'annexe 14, Action principale 2).	✗ Supposer que tous les collègues engagés dans la réponse connaissent les recommandations pertinentes.

Annexe 11 Évaluations SMSPS dans le contexte de la COVID-19 et des USP

1. Contexte

Les urgences de santé publique (USP) ont de graves répercussions sur la santé mentale et le bien-être psychosocial¹. Dans ce contexte, comprendre les facteurs de stress auxquels les communautés, les familles et les individus sont confrontés, les soutiens à leur disposition et leur capacité à faire face est crucial pour développer une réponse efficace.

2. Objet de cette annexe

Cette annexe contient des recommandations pratiques sur la réalisation d'évaluations SMSPS dans le contexte des USP. Ce guide complète les ressources pour la réalisation d'évaluations SMSPS dans les situations d'urgence^{2,3,4} et pour répondre aux besoins en SMSPS pendant les USP.

3. Conseils pratiques pour mener des évaluations de la SMSPS pendant les USP

L'approche des évaluations SMSPS variera en fonction du contexte et de l'objectif de l'évaluation. En général, les évaluations SMSPS dans les situations d'urgence doivent permettre 1) une compréhension de la situation du point de vue de la SMSPS ; 2) une analyse des problèmes et la capacité à y faire face ; et 3) une analyse des ressources pour adapter la réponse requise⁵. Les conseils « à faire et à ne pas faire » ci-dessous peuvent être utiles pour concevoir efficacement une évaluation afin d'atteindre ces objectifs dans le contexte des USP.

À faire	À ne pas faire
✓ S'appuyer sur les données existantes de tous les secteurs, lorsque cela est possible. Par exemple, les données existantes peuvent aider à établir les estimations de prévalence des problèmes SMSPS dans les aperçus des besoins humanitaires (HNO) ^{6,7} .	✗ Les évaluations en double ou la collecte de données inutiles ne donneront pas de nouvelles informations ou ne sont pas sûres, et pourraient nuire aux personnes concernées.
✓ Établir la priorité des activités cruciales et faire preuve d'une extrême prudence si les évaluations sont menées en personne.	✗ Réaliser des activités à faible priorité ou à haut risque si elles peuvent être retardées jusqu'à ce que la situation soit plus sûre.
✓ Lorsque de nouvelles données sont nécessaires, réaliser des évaluations rapides de la situation, des besoins et des ressources pour adapter la réponse.	✗ Réaliser des études complexes , telles que des études basées sur la population, qui sont irréalisables dans les situations d'urgence.
✓ Protéger les personnes et le personnel en donnant la priorité à la sécurité et en s'adaptant pour éviter les contacts inutiles.	✗ Faire courir aux gens le risque de contracter la COVID-19 en établissant inutilement des contacts en personne.
✓ Assurer la confidentialité, le respect de la vie privée et le consentement lors de l'évaluation.	✗ Exposer les personnes au risque de préjudice ou de stigmatisation de la part de tiers.
✓ Lier l'évaluation à l'action et au plaidoyer en analysant, partageant et agissant sur les données collectées.	✗ Collecter des données sans les utiliser ou en faisant des promesses irréalistes sur leur utilisation.
✓ Adapter les outils d'évaluation au contexte et à la situation.	✗ Mettre en œuvre une approche « unique ».
✓ Réaliser des évaluations participatives et inclusives , qui sont autant d'occasions d'instaurer la confiance et de faire participer les groupes vulnérables ⁷ .	✗ Exclure ou négliger les groupes vulnérables ou ceux dont l'accès est limité (par exemple, sans accès à distance).
✓ Intégrer la SMSPS dans les évaluations multisectorielles et sectorielles afin de créer les conditions d'une réponse SMSPS holistique.	✗ Exclure les questions SMSPS dans d'autres secteurs ou supposer que la SMSPS n'est pas pertinente.
✓ Coordonner les évaluations SMSPS dans tous les secteurs.	✗ Réaliser des évaluations SMSPS fragmentées.

¹ Le Secrétaire général des Nations Unies (2020). Note de politique générale de l'ONU : COVID-19 et la nécessité d'agir en matière de santé mentale. <https://www.un.org/fr/chronique-onu/covid-19-et-la-nécessité-dagir-en-matière-de-santé-mentale>

² IASC Reference Group on MHPSS in Emergency Settings (2012). IASC Reference Group MHPSS Assessment Guide. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_rg_mhps_assessment_guide_pdf

³ OMS et HCR (2012). Évaluation des besoins et ressources en santé mentale et soutien psychosocial : Vade-mecum pour les situations humanitaires. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/97944/9789242548532_fre.pdf?sequence=1

⁴ International Medical Corps. Toolkit for the Integration of Mental Health into General Healthcare in Humanitarian Settings: Step 1. Assess & Plan for Mental Health Integration. <https://www.mhinnovation.net/collaborations/IMC-Mental-Health-Integration-Toolkit>

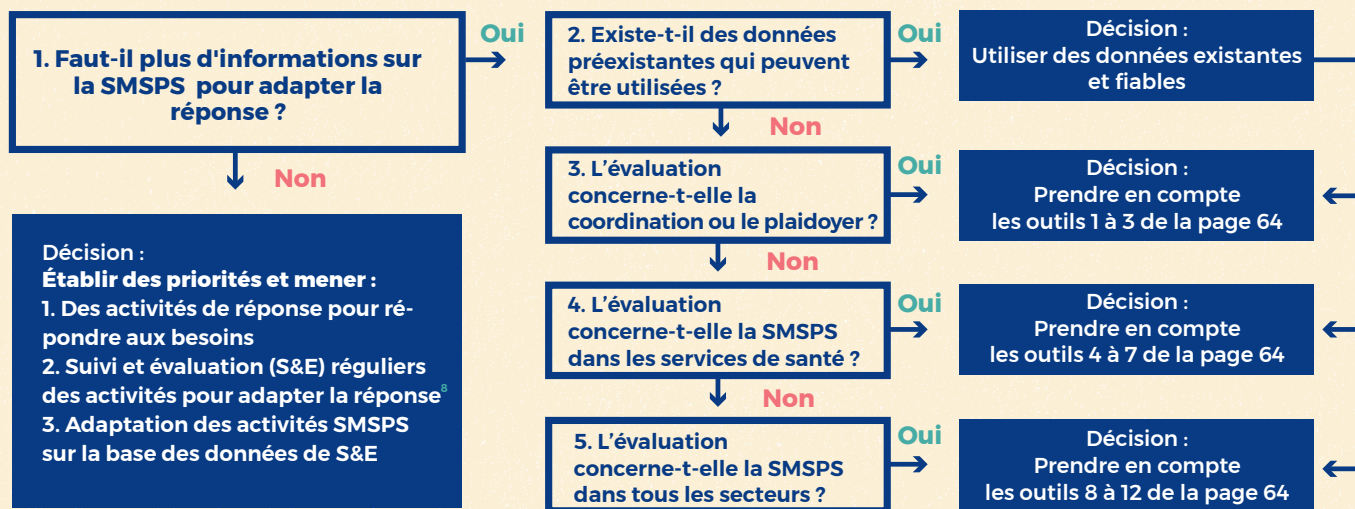
⁵ Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. The Lancet, 2019; 240-248. doi:10.1016/S0140-6736(19)30934-1

⁶ Rogers J.P., Chesney E., Oliver D et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. Lancet Psychiatry ; 2020, 7(7):611-627. doi:10.1016/S2215-0366(20)30203-0

⁷ IASC (2020). COVID-19 : How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement. <https://interagencystandingcommittee.org/covid-19-how-include-marginalized-and-vulnerable-people-risk-communication-and-community-engagement>

4. Choix des outils d'évaluation SMSPS

L'arbre décisionnel suivant peut aider à déterminer rapidement l'approche la plus appropriée pour recueillir des données SMSPS. Cette approche, ainsi que les outils choisis, doivent être adaptés au contexte local.



5. Adapter les outils d'évaluation SMSPS aux USP

Les évaluations SMSPS dans le contexte des USP nécessiteront de nombreuses adaptations similaires à celles nécessaires pour les opérations et interventions SMSPS en général⁹. De même, les équipes d'évaluation doivent recevoir une formation adéquate pour adapter les approches d'évaluation ou utiliser les outils adaptés actuellement disponibles¹⁰. Lors de la réalisation d'évaluations SMSPS pendant la COVID-19, les questions prioritaires suivantes peuvent être particulièrement pertinentes. La page 64 détaille les adaptations spécifiques qui peuvent être utiles pour les outils d'évaluation recommandés.



Questions prioritaires concernant les USP

- **Quels sont les besoins ?** Afin de préciser comment l'USP a eu un impact sur les besoins des communautés, notamment ceux des groupes potentiellement vulnérables, et si ces besoins sont satisfaits.
- **Comment les services s'adaptent-ils ?** Pour passer en revue les plans d'intervention locaux existants et les modifications apportées aux services dans les différents secteurs afin d'identifier les besoins non couverts et les opportunités d'intégrer davantage la SMSPS.
- **Quels services SMSPS sont disponibles ?** Pour comprendre les modalités actuelles d'accès aux services SMSPS dans tous les secteurs, à tous les niveaux de la pyramide des interventions SMSPS et pour les groupes vulnérables.
- **Est-ce que la SMSPS fait l'objet d'une coordination entre les acteurs ?** Pour déterminer si un groupe de travail SMSPS est actif.
- **Quelle est la capacité d'adaptation ?** Pour évaluer si les acteurs en SMSPS ont la capacité d'offrir des services adaptés (par exemple, des services à distance) et pour identifier les domaines où une capacité accrue est nécessaire pour la poursuite des services.
- **Quelles mesures de précaution sont nécessaires ?** Pour identifier les besoins en matière de sécurité, lesquels serviront de base à la budgétisation et la planification.
- **Les droits humains sont-ils protégés ?** Identifier tout besoin de plaidoyer pour s'assurer que toutes les personnes, y compris celles souffrant de problèmes de santé mentale et internes, sont prises en compte dans les plans de prévention et d'atténuation.
- **De quelle façon les soutiens communautaires et familiaux ont-ils changé ?** Pour déterminer les changements dans les réseaux, les pratiques ou les structures de soutien communautaire (par exemple, les fermetures d'écoles) et l'impact sur l'adaptation dans le contexte des USP.
- **Quelles sont les perceptions, les mythes et les rumeurs sur les USP au niveau local ?** Pour évaluer les attitudes des membres de la communauté et des malades.
- **Des outils à distance sont-ils disponibles et utilisés ?** Pour déterminer si les communautés affectées utilisent et bénéficient toutes du même accès à distance pour informer l'adaptation des services et identifier la SMSPS peut être intégrée.

⁸ IASC. (2021). Le cadre commun IASC de suivi et d'évaluation pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence : Version 2.0 avec moyens de vérification. <https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2021-12/IASC%20Common%20Monitoring%20and%20Evaluation%20Framework%20for%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20in%20Emergency%20Settings-%20With%20means%20of%20verification%20%28Version%202.0%29%20%28French%29.pdf>

⁹ Pour en savoir plus, consulter : <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-resources-covid-19>

¹⁰ Un groupe de ressources pour partager les outils d'évaluation SMSPS pour la COVID-19 est disponible sur MHPSS.net. Pour en savoir plus, veuillez consulter : <https://app.mhpss.net/groups/current-mhpss-emergency-responses/novel-coronavirus-international-health-emergency-2020/covid19-assessment/>

Coordination et plaidoyer

1. Qui fait quoi, où et comment (4W) dans la santé mentale et soutien psychosocial

- Évaluer la disponibilité des services et les adaptations nécessaires pendant les USP sur la base des mesures locales et identifier les besoins non couverts.
- Réviser les codes et sous-codes pour inclure des activités adaptées aux USP et pertinentes au contexte local.
- Évaluer la formation sur la prestation de services à distance et l'accès à distance, comme dans la Feuille 2 - Colonnes S, U ou V.

2. Calendrier d'évaluation OMS-HCR des symptômes graves dans les contextes humanitaires

- Décider s'il est nécessaire de mettre en œuvre cet outil pour évaluer de nouveaux problèmes liés aux USP ou s'appuyer sur des données existantes.
- Si cet outil est mis en œuvre, s'en servir à distance et élaborer un plan pour garantir l'accès aux groupes vulnérables ou éloignés.

3. Échelle des besoins perçus dans les situations d'urgence humanitaire (HESPER)

- Mener des entretiens adaptés au contexte des USP (par exemple, à distance) et s'assurer que le personnel est formé à la conduite d'évaluations adaptées lorsque cela est possible.
- Envisager de créer des enquêtes ou d'adapter les espaces physiques pour permettre une distanciation physique sûre en cas d'indisponibilité des outils à distance.

4. Checklist pour les visites sur place dans les établissements (par exemple, hôpitaux, maisons de soins, autres établissements médicalisés)

- Déterminer si les unités d'hospitalisation en santé mentale sont incluses dans les plans de prévention et d'atténuation des USP.
- Déterminer si des mesures de prévention sont en place pour protéger les personnes dans les établissements si quelqu'un est infecté pendant une USP.

La SMSPS via les services de santé

5. Checklist pour l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires (SSP)

- Évaluer la capacité des établissements à adapter les services SMSPS et l'accès aux moyens à distance, si nécessaire, notamment en évaluant la compétence des travailleurs (section 2), l'impact de l'urgence (section 6) et les indicateurs sociaux (section 7).
- Passer en revue les dossiers de tous les usagers des services et donner la priorité aux soins des personnes souffrant d'affections graves ou de détresse afin de réduire au minimum les consultations médicales. Inclure le nombre estimé d'usagers des services dans les domaines pertinents (par exemple, la section 5).
- Évaluer les plans de façon à intégrer la SMSPS dans les mesures de prévention et contrôle de l'infection (PCI), comme les unités de quarantaines.

6. Composantes neuropsychiatriques du système d'information sur la santé (SIS)

- Adapter le SIS pour offrir des consultations à distance et d'autres services adaptés, si cela est pertinent localement.

7. Modèle d'évaluation des ressources du système de santé mentale

- Évaluer le nombre d'établissements capables d'offrir des services à distance.
- Évaluer le nombre de membres du personnel ayant l'expérience de l'offre de services à distance ou disponibles pour des visites à domicile, si cela est réalisable et sûr.

8. Checklist pour l'obtention d'informations générales auprès des responsables sectoriels

- Évaluer les adaptations dans tous les secteurs en raison de l'USP et les impacts sur l'accès à divers services (par exemple, les fermetures d'écoles).
- Identifier les opportunités d'intégrer la SMSPS au sein de services adaptés.

9. Modèle de rapport compilant les informations disponibles pertinentes en SMSPS

- Passer en revue les documents internes et externes, les notes d'orientation ou les recommandations liées à la réponse aux USP et en matière de santé, de protection, de communication des risques et d'engagement communautaire dans le contexte local.
- Évaluer l'accès et l'acceptabilité des technologies (par exemple, Internet, services de téléphonie mobile, acceptation culturelle de la technologie).

10. Évaluation participative : perceptions des membres de la communauté en général

- Donner la priorité aux groupes vulnérables, tels que : personnes âgées, personnes malades (y compris sur le plan de la santé mentale), femmes et enfants, personnes ayant un accès limité aux services ou au soutien, personnes ou proches infectés lors d'une USP et qui peuvent se trouver en quarantaine ou dans l'obligation de s'isoler.

11. Évaluation participative : perceptions des membres de la communauté ayant une connaissance approfondie de celle-ci

- Inclure des questions ciblées qui interrogent sur l'USP, par exemple « Comment les personnes infectées sont-elles traitées ? » et « D'après les gens, quelle la cause de l'USP ? » pour évaluer les perceptions de la pandémie et des groupes exposés à un risque de.
- Évaluer les problèmes de protection potentiels qui peuvent être amplifiés en raison des restrictions de mouvement et autres.

12. Évaluation participative : Perceptions des personnes gravement affectées

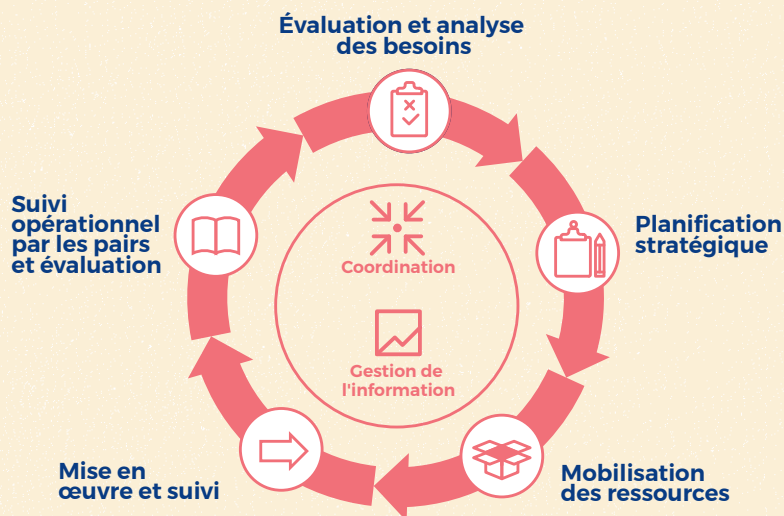
- Évaluer les connaissances, les craintes, les préoccupations, la capacité d'adaptation et les besoins des participants concernant l'USP.
- Évaluer l'accès continu au soutien social ou les obstacles uniques à la recherche de soutien, comme à la question 2.2.

La SMSPS dans différents secteurs et la communauté

¹ OMS et HCR (2012). Évaluation des besoins et ressources en santé mentale et soutien psychosocial : Vade-mecum pour les situations humanitaires. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/97944/9789242548532_fre.pdf?sequence=1

Annexe 12 Astuces pour intégrer la SMSPS dans tous les secteurs au cours du cycle du programme humanitaire

Dans les situations d'urgence où le système de clusters est actif, les équipes de pays pour l'action humanitaire (HCT) suivent une structure de réponse générale connue sous le nom de cycle du programme humanitaire (HPC ; illustré à droite). Le HPC se compose de cinq éléments principaux destinés à coordonner les efforts de réponse humanitaire. Les principaux résultats du HPC sont des plans de réponse humanitaire (HRP) par pays, basés sur des Aperçus des Besoins Humanitaires (HNO), qui décrivent les besoins prioritaires. Les HRP alimentent généralement les plans stratégiques de chaque cluster ou domaine de responsabilité (AoR). En conséquence, ce sont généralement des documents de référence essentiels pour l'établissement des priorités et l'allocation des ressources. Il est donc essentiel que les exigences SMSPS soient intégrées dans les HNO et les HRP, lorsqu'ils sont en place. Pour ce faire, les GTT SMSPS doivent travailler en étroite collaboration avec les coordonnateurs des clusters et des domaines de responsabilité (AoR). Toutefois, des défis existent dans certains contextes. Ils sont décrits ci-dessous, ainsi que les solutions possibles.



Défis et solutions possibles

Défis	Solutions possibles
<ul style="list-style-type: none"> ● Les HNO et les HRP disposent d'un espace limité pour chaque secteur : Il y a généralement peu d'espace dans les HNO et les HRP pour décrire les besoins de chaque secteur. Par conséquent, il y a souvent peu de place pour de longs paragraphes consacrés à la SMSPS ou à d'autres domaines transversaux. ● Il existe une pression massive provenant de nombreux domaines : Les HCT, les coordonnateurs de clusters, les coordonnateurs des domaines de responsabilité (AoR) et les autres personnes qui développent des HRP, subissent d'énormes pressions pour inclure de nombreux domaines, et pas seulement la SMSPS, et peuvent être submergés de recommandations pour le faire. ● Chaque cluster a ses propres méthodes : Chaque cluster a ses propres méthodes pour déterminer les personnes dans le besoin et pour prioriser les zones géographiques ou les actions de réponse. Ainsi, ce qui fonctionne dans un contexte ou avec un cluster peut ne pas fonctionner pour un autre. ● Les opinions sur la SMSPS et sa place varient : Bien que les Directives du IASC (2007) établissent clairement la nature transversale de la SMSPS, les acteurs ne sont pas toujours d'accord sur sa place dans chaque secteur et entre les secteurs. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Essayer de faire partie de la solution : Aider les coordonnateurs à préparer les textes pertinents, proposer de réviser ou de réécrire les textes si nécessaire, et être généralement disponible pour proposer des solutions, et non des problèmes. ● Travail bilatéral : Chaque cluster est différent, et chaque coordonnateur de cluster l'est aussi. Il est essentiel de travailler en collaboration avec ces collègues pour identifier les meilleurs moyens de soutenir leur intégration de la SMSPS. ● Être là quand il le faut : Plaider pour un « siège à la table » dans les réunions de planification et de développement du HNO et du HRP, dans les réunions du ICCG et dans les équipes d'évaluation des besoins (qui alimenteront le processus du HNO) est essentiel pour s'assurer que la SMSPS a une voix active dans le processus. ● Se souvenir de la nature intersectorielle de la SMSPS : La SMSPS étant par nature transversale, essayer d'établir des liens entre les secteurs dans le texte proposé. Par exemple, relier les domaines qui sont liés les uns aux autres, tels que la protection de l'enfance et l'éducation.

Annexe 13 Checklist de la pérennité de la SMSPS¹

Questions	Réponse (Oui/Non/En cours [EC])	Commentaires
1. Avons-nous évalué les services existants, y compris les services traditionnels, pour voir comment ils fonctionnent et de quel soutien ils pourraient avoir besoin ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> EC	..........
2. Les services SMSPS sont-ils développés en tenant compte du système dans son ensemble (par exemple, des soutiens communautaires informels au niveau de soins tertiaires) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> EC	..........
3. Des investissements sont-ils réalisés dans les ressources SMSPS locales (par exemple, des investissements dans les personnes et dans les services, plutôt que dans les bâtiments) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> EC	..........
4. Avons-nous engagé tous les acteurs locaux et internationaux dans ce domaine à collaborer et à se coordonner ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> EC	..........
5. Le personnel local représente-t-il la majorité de la réponse, y compris les décideurs ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> EC	..........
6. Les communautés locales participent-elles activement à la conduite des évaluations, des programmes et des systèmes SMSPS ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> EC	..........
7. Si les réponses aux questions 5 et 6 sont non (en raison de l'urgence nécessitant le recours à un soutien extérieur à court terme), développons-nous une stratégie de transition pour le hand-over ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> EC	..........
8. Les acteurs internationaux en SMSPS soutiennent-ils et respectent-ils le rôle central des autorités nationales ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> EC	..........
9. Sommes-nous alignés sur les stratégies, politiques et plans nationaux pertinents existants (par exemple, les plans nationaux de santé mentale) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> EC	..........
10. S'il n'existe pas de plans ou de politiques nationaux pertinents (par exemple, une stratégie nationale de santé mentale), préconisons-nous et soutenons-nous leur élaboration ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> EC	..........
11. Les acteurs en SMSPS soutiennent-ils une réforme des systèmes, des politiques et des services qui soit pérenne à long terme ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> EC	..........

¹ Checklist adaptée à partir de : Patel et al. (2011). Transitioning mental health & psychosocial support: from short-term emergency to sustainable post-disaster development. Humanitarian Action Summit 2011. Prehospital and disaster medicine, 26(6), p.470.

Action principale 1 : (Re)mettre en place et maintenir un groupe de travail technique

- Sample MHPSS TWG ToR description (including competencies or minimum requirements for coordinator position, surge capacity deployments of coordinators). [Disponible en anglais.](#)
- Exemple de TdR des GTT SMSPS. [anglais](#), [anglais 2](#), [français](#) et [français 2](#).
- OIM (2021). Manuel sur la santé mentale et soutien psychosocial communautaires dans les situations d'urgence et de déplacement. Annexe 1 : Coordination interorganisations. [Disponible en anglais.](#)
- OIM (2021). Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement E-Campus Course. Module 9: Inter-Agency Coordination. [Disponible en anglais.](#)
- IASC (2019). L'approche communautaire des programmes de SMSPS : Note d'orientation. [Disponible en anglais.](#)

Action principale 2 : Gestion de l'information

- Groupe de travail sur la protection de l'enfance (2012). Trousse d'évaluation rapide en matière de protection de l'enfant. [Disponible ici.](#)
- DTM and Partners Toolkit. [Disponible ici.](#)
- ACAPS (2014). Humanitarian Needs Assessment: The good enough guide. [Disponible ici.](#)
- UNHCR Needs Assessment Handbook. [Disponible ici.](#)
- MHPSS.net online 4Ws mapping tool. [Disponible ici.](#)
- MHPSS MSP Gap Analysis Tool. [Disponible ici.](#)
- MHPSS.net collecte de traductions d'outils, de rapports et de cartographies précédentes. [Disponible ici.](#)
- IASC MHPSS RG. (2012). IASC MHPSS 4Wws Mapping Tool. [Disponible ici.](#)
- IASC MHPSS Reference Group (2013). MHPSS Assessment Guide. [Disponible ici.](#)
- IMC (2017). Who is Doing What Where & When (4Ws) in MHPSS in Jordan. [Disponible ici.](#)
- ACAPs. (2016). Questionnaire Design: How to design questionnaires for needs assessments in humanitarian emergencies. [Disponible ici.](#)
- OMS et HCR (2012). Évaluation des besoins et ressources en santé mentale et soutien psychosocial : Vade-mecum pour les situations humanitaires. [Disponible ici.](#)
- GBV AoR Assessment Tools and Methodology Guidance. (Outils d'évaluation du domaine de responsabilité (AoR) sur la VBG et recommandations méthodologiques.) [Disponible ici.](#)

Action principale 3 : Établir des liens entre les parties prenantes

- Domaine de responsabilité (AoR) de la protection de l'enfance et Cluster éducation (2020). L'éducation en situations d'urgence - Cadre de collaboration en matière de protection de l'enfance. Voir le document thématique, la mise en œuvre conjointe et le suivi et évaluation de la collaboration en SMSPS. [Disponible en anglais, français et espagnol.](#)
- IASC Reference Group on MHPSS in Emergency Settings (2010). Six Orientation Seminars to Disseminate and Implement the IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, targeting different sectors.
- IASC (2011). MHPSS in Humanitarian Emergencies: What Should Protection Programme Managers Know? [Disponible ici.](#)
- IASC (2011). MHPSS in Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know? [Disponible en arabe, chinois, anglais, russe et espagnol.](#)
- IASC (2011). MHPSS in Humanitarian Emergencies: What Should Camp Coordinators and Camp Management Actors Know? [Disponible en anglais.](#)
- Harrison et al. (2020). MHPSS and protection outcomes: Why joint action to improve mental health and psychosocial wellbeing of people affected by conflict, violence and disasters should be a priority for all protection actors. Document de travail sur les politiques. [Disponible ici.](#)
- OMS et King's College London (2011). The Humanitarian Perceived Needs Scale. [Disponible ici.](#)
- International Mine Action Standards - Victim Assistance Standard. [Disponible ici.](#)
- IASC MHPSS Reference Group (2017). Inter-agency Referral Form and Guidance Note. [Disponible ici.](#)
- IASC MHPSS Reference Group (2017). Inter-agency Referral Form and Guidance Note Training Package. [Disponible ici](#)

Action principale 4 : Renforcement des capacités, échange de connaissances et soutien par les pairs

- MHPSS.net Groupe de formation, de cours et de matériel. [Disponible ici.](#)

Action principale 5 : Garantir le suivi et évaluation

- IASC (2021). Le cadre commun IASC de suivi et d'évaluation pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence: Avec des moyens de vérification (Version 2.0). [Disponible en arabe, anglais, français et espagnol.](#)
- MHPSS.net (2021). Le cadre commun IASC de suivi et d'évaluation pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence, avec les moyens de vérification. [Disponible en français](#)

Action principale 6 : Promouvoir la pérennité

- OMS (2005). Politiques, plans et programmes de santé mentale (version mise à jour 2). Genève, Organisation mondiale de la Santé, (Set de recommandations sur les politiques et les services de santé mentale). [Disponible ici.](#)
- OMS (2013). Building Back Better: Sustainable mental health care after emergencies. [Disponible ici.](#)
- IMC (2016). Guidance Note: Disengagement/Exit strategies for the Discontinuation or Handover of Programming. [Disponible ici.](#)
- IMC (2015). Toolkit for Integration of Mental Health into General Health Care: Cross-Cutting Component To Sustain Mental Health Services. [Disponible ici.](#)
- Patel et al. (2011). Transitioning mental health & psychosocial support: from short-term emergency to sustainable post-disaster development. Humanitarian Action Summit 2011. Prehospital and disaster medicine, 26(6), p.470. [Disponible ici.](#)
- Pérez-Sale P, Fernández-Liria A, Baingana F, and Ventevogel P (2011). Integrating mental health into existing systems of care during and after complex humanitarian emergencies: rethinking the experience. Intervention, 9(3), pp.345-357. [Disponible ici.](#)
- MHIN (2015). Mental Health for Sustainable Development. [Disponible ici.](#)

Action principale 7 : Plaidoyer SMSPS

- IMC Toolkit for the Integration of Mental Health into General Healthcare in Humanitarian Settings. [Disponible ici.](#)
- UNICEF (2018). MHPSS in Emergencies Advocacy Brief. (Dossier de plaidoyer SMSPS dans les situations d'urgence.) [Disponible ici.](#)
- OMS (2003). Set de recommandations sur les politiques et les services de santé mentale. [Disponible ici.](#)
- CBM (2013). Self Advocacy Toolkit for Mental Health Service Users. [Disponible ici.](#)
- Le réseau INDIGO. [Disponible ici.](#)
- IASC (2011). Dossier de plaidoyer du Groupe de référence SMSPS. [Disponible ici.](#)
- IASC Reference Group on MHPSS in Emergency Settings (2015). WHS Advocacy Paper on Mental Health and Psychosocial Support. [Disponible ici.](#)
- MHIN et LSHTM (2015). Global Mental Health Communications Toolkit. [Disponible ici.](#)
- MHIN (2015). Mental Health for Sustainable Development. [Disponible ici.](#)
- MHIN (2015). Global Mental Health Policy Influence Toolkit. [Disponible ici.](#)
- K4D (2019). Implications of Not Addressing MPHSS Needs in Conflict Settings. [Disponible ici.](#)



OMS / Blink Media - Mustafa Saeed



OMS / P. Phutpheng

