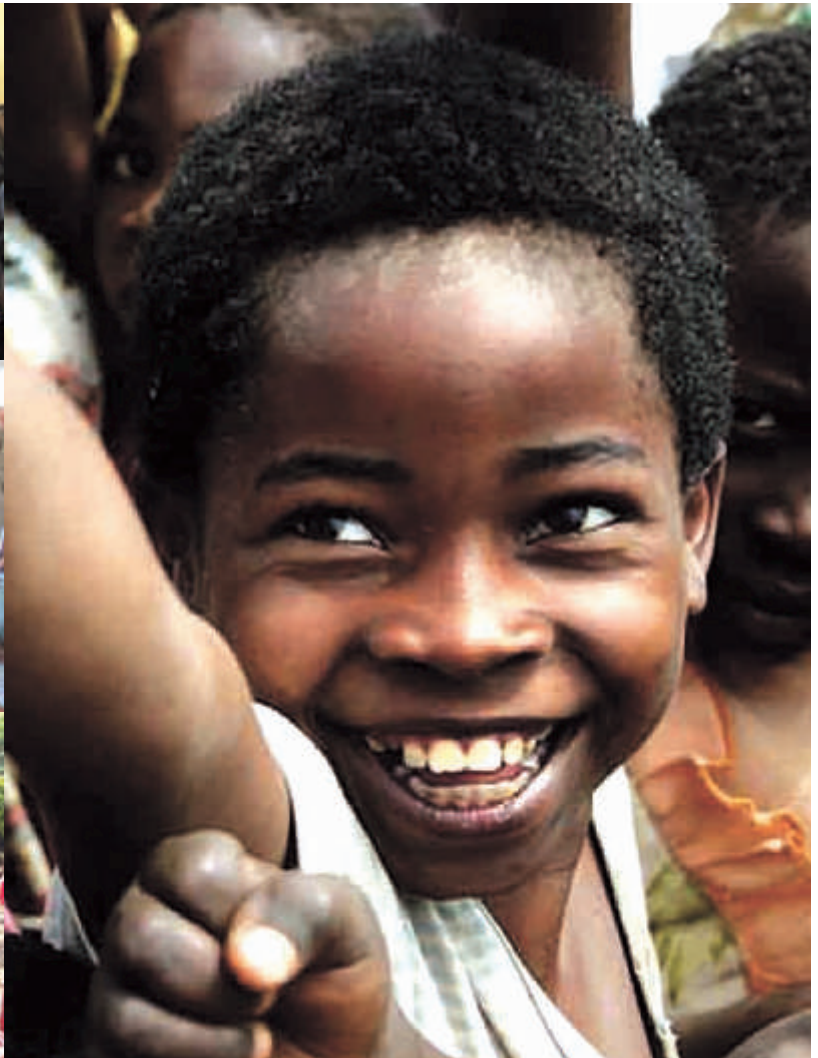


Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence

LISTE DE CONTRÔLE À L'USAGE
DES ACTEURS DE TERRAIN



© Inter-Agency Standing Committee 2009

Le Comité permanent interorganisations (CPI) a été créé en 1992 pour donner suite à la résolution 46/182 de l'Assemblée générale, qui préconisait un renforcement de la coordination de l'aide humanitaire. Cette résolution a institué le CPI en tant que principal mécanisme de facilitation de la prise de décision interorganisations concernant les mesures à prendre pour faire face aux situations d'urgence complexes et aux catastrophes naturelles. Siègent au CPI les directeurs d'un large éventail d'organisations humanitaires relevant ou non des Nations Unies. Pour obtenir d'autres renseignements sur le CPI, on peut se rendre sur son site Web à l'adresse suivante:

<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/about/default.asp>.

Photos de couverture : © International Rescue Committee.

Mention de la source :

© Comité permanent interorganisations (CPI) (2009). Santé mentale et soutien psychosocial : Liste de contrôle à l'usage des acteurs de terrain. Genève : CPI.

Cette liste de contrôle est une version abrégée des Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. Ce document est disponible en différentes langues sur le site Internet du CPI à l'adresse : <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products>.

L'Équipe spéciale du Comité permanent interorganisations sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence remercie toutes les personnes qui ont collaboré à l'élaboration de ce document et tout particulièrement les organisations suivantes, membres de l'Équipe spéciale, dont le personnel a rédigé les présentes directives : Action Contre la Faim (ACF), Église de Suède, Global Psycho-Social Initiative (GPSI), InterAction (par l'intermédiaire de : American Red Cross (ARC), Christian Children's Fund (CCF), International Catholic Migration Commission (ICMC), International Medical Corps (IMC), International Rescue Committee (IRC), Mercy Corps, Save the Children USA (SC-USA)), Réseau interorganisations pour l'éducation dans les situations d'urgence (INEE), Conseil international des agences bénévoles (ICVA) (par l'intermédiaire de : Action Aid International, CARE Austria, HealthNet-TPO, Médicos del Mundo (MdM-Spain), Médecins Sans Frontières Holland, (MSF-Hollande), Oxfam GB, Refugees Education Trust (RET), Save the Children UK (SC-UK)), Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (IFRC), Organisation internationale pour les migrations (OIM), Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA), Queen Margaret University, Institute of International Health and Development (IIHD), Regional Psychosocial Support Initiative for Children (REPSSI), Terre des hommes (Tdh), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Haut commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), United National Relief and Works Agency (UNRWA), Programme alimentaire mondial (PAM), Organisation mondiale de la santé (OMS), World Vision International (WVI).

Merci d'adresser vos commentaires ou vos suggestions concernant l'amélioration de cette publication au Groupe de référence du CPI sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgences aux adresses e-mail suivantes : IASCmhps@tdh.ch, IASCmhps@unicef.org ou IASCmhps@who.int.

Directives du CPI
concernant la santé mentale
et le soutien psychosocial
dans les situations d'urgence

LISTE DE CONTRÔLE À L'USAGE
DES ACTEURS DE TERRAIN

IASC
Inter-Agency Standing Committee

Table des matières

Chapitre 1	
INTRODUCTION	5
But des présentes directives	5
Principes de base	7
À faire et à ne pas faire	11
Chapitre 2	
MATRICE DES RÉPONSES MINIMALES DANS LES SITUATIONS D'URGENCE	15
Chapitre 3	
RÉSUMÉ DES AIDE-MÉMOIRE : LISTES DE CONTRÔLE RELATIVES AUX RÉPONSES MINIMALES	18
1. Coordination	18
2. Évaluation des besoins, suivi et évaluation	19
3. Normes en matière de protection et de droits de l'homme	20
4. Ressources humaines	22
5. Mobilisation et appui aux communautés	26
6. Services de santé	28
7. Éducation	32
8. Diffusion de l'information	33
9. Sécurité alimentaire et nutrition	35
10. Abri et planification des sites d'installation	36
11. Eau et assainissement	37

CHAPITRE 1

INTRODUCTION

La protection et l'amélioration de la santé mentale et du bien-être psychosocial des victimes constituent l'une des priorités des situations d'urgence.

Il manquait à l'aide humanitaire un cadre multisectoriel et interorganisations capable d'assurer une coordination efficace, de définir des pratiques utiles, de signaler les pratiques potentiellement nocives et de montrer la complémentarité de différentes approches de la santé mentale et du soutien psychosocial.

Fruit de l'expérience de praticiens de différentes régions géographiques, de différentes disciplines et de différents secteurs, les présentes Directives reflètent l'émergence en leur sein sur les bonnes pratiques. Le rôle essentiel des soutiens sociaux dans la protection et le soutien de la santé mentale et du bien-être psychosocial, dès le début de la situation d'urgence, en forme l'idée directrice. Elles recommandent également de recourir à des interventions psychologiques et psychiatriques pour traiter certains problèmes.

Par l'expression composite « santé mentale et soutien psychosocial », le présent document entend tous les types de soutien local ou extérieur ayant pour but la protection ou la promotion du bien-être psychosocial et/ou la prévention ou le traitement des troubles mentaux.

BUT DE CES DIRECTIVES

Ces directives ont pour but principal de permettre aux acteurs humanitaires et aux communautés de planifier, mettre en place et coordonner un ensemble de réponses minimales multisectorielles visant à protéger et à améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial des populations victimes d'une situation d'urgence.

Elles mettent l'accent sur la mise en œuvre la plus rapide possible de réponses minimales essentielles et hautement prioritaires. Les réponses minimales sont les premières mesures à prendre. Elles posent les bases des initiatives plus complètes qui s'avéreront peut-être nécessaires (y compris pendant la phase de stabilisation et les débuts de la reconstruction).

La mise en œuvre des Directives nécessite une large collaboration entre les différents acteurs humanitaires : aucune communauté ou organisation ne possède seule la capacité de mettre en œuvre toutes les réponses minimales qui s'imposent dans un contexte d'urgence.

Les présentes Directives ne s'adressent pas uniquement aux spécialistes de la santé mentale et aux travailleurs psychosociaux. Plusieurs de leurs aide-mémoire décrivent les soutiens sociaux à apporter dans des domaines fondamentaux de l'aide humanitaire tels que protection, santé générale, éducation, eau et assainissement, sécurité alimentaire et nutrition, abri, gestion des camps. Les spécialistes de la santé mentale et les travailleurs psychosociaux interviennent rarement dans ces domaines, mais ils pourront présenter ce document aux communautés et à leurs collègues d'autres disciplines afin qu'ils prennent des mesures adéquates pour gérer les facteurs de risque social ayant une incidence sur la santé mentale et le bien-être psychosocial. La mise en œuvre des formes cliniques et spécialisées de soutien psychologique ou psychiatrique proposées dans les Directives doit impérativement s'effectuer sous la direction de professionnels de la santé mentale.



Mode d'emploi de la présente Liste de contrôle

En pleine crise, il sera probablement impossible de lire dans leur intégralité les Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial. Cette version abrégée à l'usage des acteurs de terrain a donc été élaborée afin qu'ils disposent d'une liste de contrôle dans leurs activités de planification des programmes et de réponse d'urgence. Elle n'aborde pas tous les points importants traités dans les Directives. Nous conseillons donc aux lecteurs de ne l'utiliser que conjointement à leur texte complet.

La meilleure façon de procéder consiste à rechercher les points les plus pertinents pour la situation dans le tableau du chapitre 2, puis à se rendre directement aux aide-mémoire correspondants résumés au chapitre 3. Pour obtenir des conseils plus précis concernant une action spécifique, reportez-vous à l'aide-mémoire en question dans la version intégrale des Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial. (<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products>)

PRINCIPES DE BASE

1. Droits de l'homme et équité



Les acteurs humanitaires doivent, non seulement veiller à respecter les droits de l'homme de toutes les victimes et à protéger les personnes et les groupes présentant un risque accru de violation de ces droits, mais aussi promouvoir l'équité et la non-discrimination.

2. Participation



L'action humanitaire doit optimiser la participation des populations locales concernées à la réponse humanitaire. Dans la plupart des situations d'urgence, de nombreuses personnes font preuve d'une facilité d'adaptation suffisante pour participer aux efforts d'aide et de reconstruction.

3. Ne pas nuire



Les interventions relatives à la santé mentale et au soutien psychosocial ont le pouvoir de nuire, car elles touchent à des questions extrêmement sensibles. Les acteurs humanitaires peuvent diminuer le risque de préjudice de différentes façons, notamment :

- en participant à des groupes de coordination afin d'apprendre d'autrui et de réduire au minimum les répétitions et les lacunes au niveau de l'intervention;
- en mettant au point des interventions qui s'appuient sur une information suffisante;
- en acceptant d'être évalué et de faire l'objet d'un contrôle rigoureux et d'une évaluation externe;
- en développant une sensibilité aux aspects culturels et une compétence dans le domaine dans lequel ils interviennent ou travaillent;
- en étudiant et en approfondissant les questions concernant les droits de l'homme universels, les rapports de pouvoir entre les intervenants extérieurs et la population affectée par les situations d'urgence et l'utilité des approches.

4. Construire avec les ressources et les capacités disponibles

Tous les groupes affectés détiennent des ressources en mesure de soutenir la santé mentale et le bien-être psychosocial. Un des principes clés –même au tout début d’une urgence- est d’établir des capacités locales, de soutenir les capacités d’entraide et de renforcer les ressources existantes. Des programmes conçus et pilotés de l’extérieur mènent souvent à une action en SMSPS inappropriée et ne peuvent pas s’inscrire dans la durée. Là où c’est possible, il est important de construire de façon simultanée les capacités du gouvernement et de la société civile.



5. Systèmes de soutien intégrés

Il convient de pousser aussi loin que possible l’intégration des activités et des programmes. La prolifération de services indépendants, tels que ceux qui ne traitent que les victimes de viol ou les personnes pour lesquelles un trouble spécifique a été diagnostiqué, tel que l’état de stress post-traumatique, peut créer un système de soins très fragmenté.



6. Dispositifs de soutien polymorphe

Dans les situations d’urgence, les personnes sont affectées de différentes manières et nécessitent différents dispositifs de soutien. Une des clés pour l’organisation du soutien psychosocial et en santé mentale, est de mettre en place un système à étage de dispositifs de soutien complémentaires qui répondent aux besoins des différents groupes. Ce système peut être représenté par une pyramide des interventions (voir Figure 1). Tous les étages de la pyramide sont importants et devraient en principe être mis en œuvre simultanément.



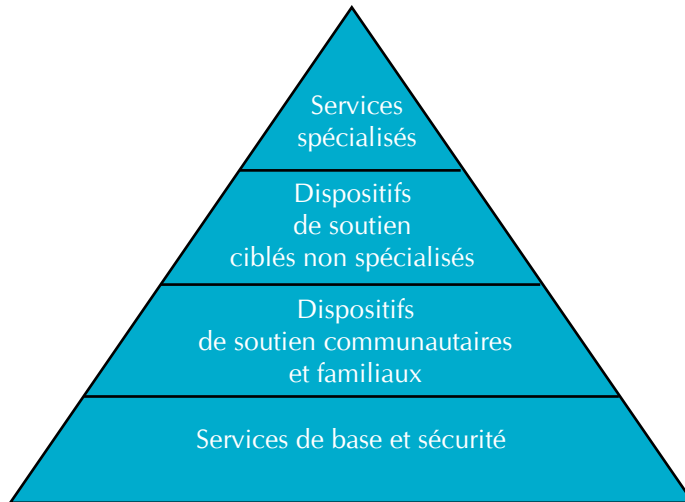


Figure 1. Pyramide des interventions pour le soutien de la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. Pour une explication des étages, se reporter au texte ci-dessous.

i. Services de base et sécurité

Le bien-être de tous devrait être sauvegardé par l'établissement ou le rétablissement de la sécurité, par une bonne gouvernance et des services permettant de faire face aux besoins physiologiques et matériels de base. Pour la santé mentale et le bien-être psychosocial, la réponse peut prendre les formes suivantes : démarches auprès des acteurs responsables pour la mise en place de ces services, documentation de leur impact sur la santé mentale et le bien-être psychosocial, intervention auprès des acteurs humanitaires afin qu'ils les dispensent de manières sûres, dignes, adéquates sur le plan socioculturel et favorables à la santé mentale et au bien-être psychosocial.

ii. Dispositifs de soutien communautaires et familiaux

À l'étage suivant, un groupe moins important de personnes pourra préserver son bien-être psychosocial si, en plus de vivre dans un environnement sûr, elles ont accès à des dispositifs de soutien communautaires et familiaux. Des réponses

utiles pour ce niveau sont : la recherche et la reconstitution des familles dispersées, l'aide au deuil et à l'organisation de cérémonies communautaires d'apaisement, la communication de masse sur des méthodes d'adaptation constructives, des programmes de soutien aux parents, des activités éducatives formelles et non informelles, des activités en rapport avec les moyens de subsistance et l'activation de réseaux sociaux, par exemple groupes de femmes et clubs de jeunes.

iii. Dispositifs de soutien ciblés non spécialisés



À l'étage suivant, un groupe encore plus réduit de personnes auront en outre besoin d'interventions davantage centrées sur l'individu, la famille ou le groupe mises en œuvre par des personnes qualifiées et supervisées (sans qu'elles aient nécessairement bénéficiées d'une formation de plusieurs années en matière de soins spécialisés). Ainsi, les acteurs communautaires auront peut-être à apporter aux survivants de la violence sexuelle un soutien émotionnel et matériel (moyens de subsistance). Cet étage comprend aussi les premiers secours psychologiques (PSP) et les soins de santé mentale de base administrés par des agents de santé primaires.



iv. Services spécialisés



Au sommet de la pyramide se trouve le soutien supplémentaire à apporter au petit pourcentage de la population dont la souffrance, en dépit des dispositifs de soutien mentionnés, est intolérable et qui peuvent éprouver de grandes difficultés dans leur vie quotidienne. Cette assistance devrait comporter un soutien psychologique ou psychiatrique pour les personnes souffrant de graves troubles mentaux lorsque les services existants de soins de santé primaire ou générale ne sont pas en mesure de répondre à leurs besoins.



À FAIRE ET À NE PAS FAIRE

L'expérience cumulée tirée de nombreuses situations d'urgence de nature différente fait apparaître que certaines actions sont à conseiller et d'autres à éviter. Elles sont regroupées respectivement dans les colonnes « À faire » et « À ne pas faire » du tableau ci-dessous.

 À faire	 À ne pas faire
Créer un groupe de coordination coiffant le soutien à la santé mentale et le soutien psychologique	Ne pas créer de groupes distincts pour la santé mentale et le soutien psychosocial qui ne se concertent pas ou ne coordonnent pas leur action.
Favoriser une intervention coordonnée en participant à des réunions de coordination et en ajoutant de la valeur en complétant le travail des autres intervenants	Ne pas travailler de façon isolée ou sans se demander comment son activité est en adéquation avec les autres intervenants.
Recueillir et analyser les informations pour déterminer si une intervention est nécessaire et, dans l'affirmative, le type d'intervention à lancer	Ne pas répéter inutilement des évaluations de besoins et ne pas accepter de données préliminaires sans les vérifier.
Adapter les outils d'évaluation au contexte local	Ne pas utiliser d'outils d'évaluation dont le bien-fondé n'a pas été prouvé dans le contexte local de la situation d'urgence.
Prendre conscience du fait que les personnes réagissent différemment à une situation d'urgence. Celles qui sont capables d'adaptation peuvent fonctionner normalement, tandis que d'autres peuvent être gravement affectées par la situation et avoir besoin d'un soutien spécialisé.	Ne pas présumer que toutes les personnes confrontées à une situation d'urgence sont traumatisées ni que les personnes résilientes n'ont pas besoin de soutien.

 À faire	 À ne pas faire
<p>Poser des questions dans la ou les langue(s) locale(s) et d'une façon réconfortante et confidentielle.</p>	<p>Ne pas répéter des évaluations de besoins ni poser de questions particulièrement éprouvantes sans apporter un soutien au titre du suivi.</p>
<p>Tenir compte des différences entre les sexes.</p>	<p>Ne pas présumer que les situations d'urgence affectent les hommes et les femmes (ou les garçons et les filles) exactement de la même façon ou que les programmes conçus pour des hommes seront aussi utiles ou accessibles pour les femmes.</p>
<p>Vérifier les références fournies par le personnel ou les bénévoles au moment du recrutement et renforcer les capacités des personnes engagées au sein de la communauté locale et/ou affectée.</p>	<p>Ne pas avoir recours à des stages de formation ponctuels et indépendants ou à des stages très courts sans suivi s'il s'agit de préparer des personnes à prendre en charge des interventions psychologiques complexes.</p>
<p>Superviser et suivre les personnes ayant reçu une formation à la santé mentale et au soutien psychosocial afin de s'assurer de la bonne marche des interventions.</p>	<p>Ne pas appliquer un modèle caritatif qui considère les membres de la communauté locale essentiellement comme des bénéficiaires de services.</p>
<p>Favoriser l'élaboration de programmes auxquels les communautés soient parties prenantes et qui soient gérés et dirigés par elles.</p>	<p>Ne pas mettre en place de dispositifs de soutien qui fragilisent ou contournent les responsabilités et les capacités locales.</p>
<p>Renforcer les capacités locales, appuyer les efforts propres aux communautés concernées et consolider les ressources déjà présentes parmi les groupes affectés.</p>	<p>Ne pas présumer que toutes les pratiques culturelles locales soient utiles ou que l'ensemble de la population locale soit favorable à telle ou telle pratique.</p>
<p>Se familiariser avec les pratiques culturelles locales et, le cas échéant, les utiliser dans le cadre de l'appui à apporter à la population locale.</p>	<p>Ne pas présumer que les méthodes venues de l'étranger sont nécessairement meilleures. Ne pas les imposer à la population locale d'une façon propre à</p>

 À faire	 À ne pas faire
<p>Mettre en œuvre des méthodes extérieures à la culture considérée si cela est approprié.</p>	<p>marginaliser les pratiques et convictions pouvant offrir un soutien.</p>
<p>Renforcer les capacités gouvernementales et intégrer les soins de santé mentale à fournir aux victimes des situations d'urgence aux services de santé générale et, s'ils existent, aux services de santé mentale communautaires.</p>	<p>Ne pas prévoir de séance unique de débriefing psychologique, à titre d'intervention précoce, pour des personnes ayant été exposées à un conflit ou à une catastrophe naturelle.</p>
<p>Organiser l'accès à un éventail de dispositifs de soutien, y compris les premiers secours psychologiques, pour les personnes souffrant de détresse aiguë après avoir été exposées à un stress extrême. Former les agents de soins de santé générale aux bonnes pratiques en matière de prescription et au soutien psychologique de base et les superviser.</p>	<p>Ne pas fournir de médicaments psychotropes ou de soutien psychologique sans formation et supervision.</p>
<p>Ne prescrire que les médicaments génériques figurant sur la liste des médicaments essentiels du pays.</p>	<p>Ne pas utiliser de médicaments de marque nouveaux dans les contextes où ils ne sont pas d'usage courant.</p>
<p>Mettre en place des systèmes efficaces de référencement et de soutien pour les personnes gravement touchées.</p>	<p>Ne pas organiser de dépistage des troubles mentaux sans que soient en place des services appropriés et accessibles pouvant traiter les personnes pour lesquelles un diagnostic aura été posé.</p>
<p>Prévoir des solutions adaptées au contexte local pour les personnes risquant d'être placées en institution.</p>	<p>Ne pas placer les gens en institution (à moins que cela ne soit indiscutablement la solution temporaire de dernier recours en matière de soins et de protection).</p>

 À faire	 À ne pas faire
<p>Utiliser les spécialistes de la communication de l'organisation pour promouvoir la communication bidirectionnelle avec la population affectée et avec le monde extérieur.</p>	<p>Ne pas utiliser les spécialistes de la communication pour communiquer uniquement avec le monde extérieur.</p>
<p>Utiliser des moyens tels que les médias pour fournir des informations exactes qui réduisent le stress et permettent à la population d'avoir accès aux services humanitaires.</p>	<p>Ne pas créer ou montrer dans les médias des images qui dramatisent les souffrances de la population ou lui fassent courir des risques.</p>
<p>S'employer à intégrer les aspects psychosociaux à tous les secteurs de l'aide humanitaire en tant que registre pertinent de cette aide.</p>	<p>Ne pas se concentrer uniquement sur les activités cliniques en l'absence d'intervention multisectorielle.</p>

CHAPITRE 2

MATRICE DES RÉPONSES MINIMALES DANS LES SITUATIONS D'URGENCE

Domaine	A. Fonctions communes
1 Coordination	1.1 Assurer la coordination intersectorielle de la santé mentale et du soutien psychosocial (page 18).
2 Évaluation des besoins, suivi et évaluation	2.1 Procéder à des évaluations des problèmes de santé mentale et des problèmes psychosociaux (page 19). 2.2 Mettre en place des systèmes participatifs de suivi et d'évaluation (page 19).
3 Normes en matière de protection et de droits de l'homme	3.1 Mettre en place un cadre pour assurer le respect des droits de l'homme par le biais de la santé mentale et du soutien psychosocial (page 20). 3.2 Recenser, suivre, prévenir et répondre aux menaces et aux échecs en matière de protection par le biais de la protection sociale (page 20). 3.3 Recenser, suivre, prévenir et répondre aux menaces et aux abus en matière de protection par le biais de la protection juridique (page 21).
4 Ressources humaines	4.1 Trouver et recruter du personnel et engager des volontaires qui comprennent la culture locale (page 22). 4.2 Faire respecter les codes de déontologie et d'éthique concernant le personnel (page 23). 4.3 Organiser l'initiation et la formation des acteurs humanitaires dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial (page 24). 4.4 Prévenir et traiter les problèmes de santé mentale et de bien-être psychosocial parmi le personnel et les volontaires (page 25).

Domaine	B. Soutien de la santé mentale et soutien psychosocial de base
5 Mobilisation et appui aux communautés	<p>5.1 Créer les conditions nécessaires à la mobilisation des communautés et à leur appropriation et leur contrôle de l'intervention dans tous les secteurs (page 26).</p> <p>5.2 Promouvoir l'entraide et le soutien social communautaire (page 26).</p> <p>5.3 Créer les conditions favorables à des pratiques communautaires de conciliation culturelle, spirituelle et religieuse (page 27).</p> <p>5.4 Favoriser l'appui aux jeunes enfants (0 à 8 ans) et aux personnes qui s'occupent d'eux (page 28).</p>
6 Services de santé	<p>6.1 Incorporer des aspects psychologiques et sociaux spécifiques aux soins de santé générale (page 28).</p> <p>6.2 Assurer l'accès aux soins pour les personnes souffrant de graves troubles mentaux (page 29).</p> <p>6.3 Protéger et prendre en charge les personnes souffrant de graves troubles mentaux ou d'autres handicaps mentaux ou neurologiques placées en institutions (page 30).</p> <p>6.4 Apprendre à connaître et, le cas échéant, collaborer avec les systèmes de santé locaux, autochtones et traditionnels (page 31).</p> <p>6.5 Réduire au minimum les méfaits de la consommation d'alcool et d'autres substances (page 32).</p>
7 Éducation	<p>7.1 Renforcer l'accès à une éducation protectrice et attentive aux besoins des élèves (page 32).</p>
8 Diffusion de l'information	<p>8.1 Fournir à la population affectée des informations sur la situation d'urgence, les secours et ses droits juridiques (page 33).</p> <p>8.2 Permettre l'accès à l'information sur les méthodes positives d'adaptation (page 34).</p>

Domaine	C. Aspects sociaux à prendre en considération dans les domaines sectoriels
9 Sécurité alimentaire et nutrition	9.1 Incorporer des aspects sociaux et psychologiques spécifiques dans le soutien alimentaire et nutritionnel (aide pour tous dans la sécurité et la dignité, attention portée aux pratiques culturelles et aux rôles domestiques) (page 35).
10 Abri et planification des sites d'installation	10.1 Incorporer des aspects sociaux spécifiques dans la planification des sites d'installation et la fourniture d'abris (aide guidée par les principes de sécurité et de dignité et tenant compte des facteurs culturels et sociaux) (page 36).
11 Eau et assainissement	11.1 Incorporer des aspects sociaux spécifiques dans la fourniture de l'eau et des installations d'assainissement (accès pour tous, en toute sécurité et dignité et en accord avec la culture) (page 37).

Les Directives complètes comprennent 25 aide-mémoire expliquant comment mettre en œuvre chacune des réponses minimales ci-dessus (chapitre 3).

CHAPITRE 3

RÉSUMÉ DES AIDE-MÉMOIRE : LISTES DE CONTRÔLE RELATIVES AUX RÉPONSES MINIMALES

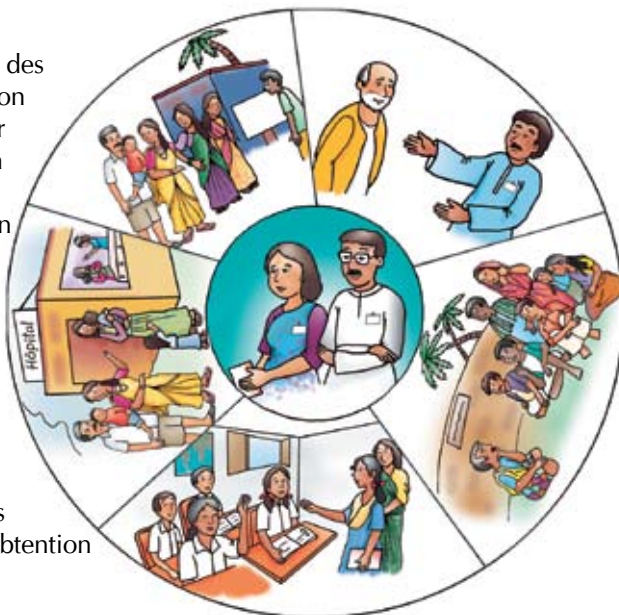
Chacune des listes de contrôle ci-dessous résume les principales interventions constituant la réponse minimale. Elles correspondent aux 25 aide-mémoire de la version complète des Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence, qui fournissent des informations et des instructions plus détaillées.

1. COORDINATION

1.1

Assurer la coordination intersectorielle de la santé mentale et du soutien psychosocial

- Activer ou mettre en place des mécanismes de coordination SMSPS (par exemple, créer un groupe de coordination SMSPS).
- Coordonner la planification et la mise en œuvre des programmes avec élaboration d'un plan stratégique SMSPS.
- Adapter/élaborer et diffuser les directives et coordonner la promotion SMSPS.
- Coordonner les démarches de collecte de fonds et d'obtention de ressources.



Pour une explication détaillée, voir les pages 37 à 41 des Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (version française).

2. ÉVALUATION DES BESOINS, SUIVI ET ÉVALUATION

2.1

Procéder à des évaluations des problèmes de santé mentale et des problèmes psychosociaux

- S'assurer que les évaluations sont coordonnées.
- Collecter et analyser les informations importantes ayant trait à la santé mentale et au soutien psychosocial.
- Procéder aux évaluations de manière éthique, rigoureuse et convenablement participative.
- Collationner, diffuser et utiliser les résultats des évaluations avec les communautés et les acteurs humanitaires en respectant la confidentialité et le principe Ne pas nuire, y compris en matière de risques de protection.



Pour une explication détaillée, voir les pages 42 à 50 des Directives du CPI (version française)

2.2

Mettre en place des systèmes participatifs de suivi et d'évaluation

- Définir un ensemble d'indicateurs de suivi adaptés aux objectifs et aux activités définis.
- Appliquer les méthodes de suivi et d'évaluation de manière éthique et convenablement participative.
- Se servir du suivi pour réfléchir, apprendre et apporter des changements positifs.



Pour une explication détaillée, voir les pages 51 à 55 des Directives du CPI (version française)

3. NORMES EN MATIÈRE DE PROTECTION ET DE DROITS DE L'HOMME

3.1

Mettre en place un cadre pour assurer le respect des droits de l'homme par le biais de la santé mentale et du soutien psychosocial

- Promouvoir le respect des normes internationales en matière de droits de l'homme, quelle que soit la forme du soutien de la santé mentale et du soutien psychosocial apporté dans les situations d'urgence.
- Mettre en œuvre des interventions relatives à la santé mentale et au soutien psychosocial assurant la promotion et la protection des droits de l'homme.
- Prévoir un volet consacré aux droits de l'homme et à la protection dans la formation de tous les acteurs pertinents de l'humanitaire et des droits de l'homme.
- Mettre en place des mécanismes de suivi et de signalement des abus et de l'exploitation par les associations humanitaires dans le contexte des services humanitaires et préexistants.
- Convaincre les États d'adopter des législations, des politiques, des programmes et des pratiques conformes au droit et aux normes internationaux et les conseiller en ce sens.



Pour une explication détaillée, voir les pages 56 à 61 des Directives du CPI (version française)

3.2

Recenser, suivre, prévenir et répondre aux menaces et aux abus en matière de protection par le biais de la protection sociale

- Apprendre auprès d'experts de la protection ou dans leurs évaluations, la nature des situations dans lesquelles il convient de collecter des informations sur les menaces contre la protection, ainsi que le moment le plus propice pour les recueillir et les méthodes à utiliser.

- Procéder à une évaluation participative multisectorielle des menaces et des capacités en matière de protection.
- Activer ou créer des mécanismes de protection sociale en renforçant les capacités locales en la matière, si nécessaire.



- Répondre aux menaces contre la protection en prenant des mesures appropriées guidées par la communauté.
- Surveiller en permanence les menaces contre la protection dans des lieux tels que les écoles et marchés grâce au partage d'informations avec les organisations pertinentes et les acteurs de la protection.
- Associer programmation et promotion pour prévenir les menaces contre la protection.

Pour une explication détaillée, voir les pages 62 à 70 des Directives du CPI (version française)

3.3

Recenser, suivre, prévenir et répondre aux menaces et aux abus en matière de protection par le biais de la protection juridique

- Identifier les principales menaces contre la protection et l'état des mécanismes de protection existants, surtout pour les personnes exposées à un risque particulier.
- Informer les personnes concernées de leurs droits juridiques et de leur aptitude à les faire valoir de la manière la plus sûre possible en recourant à des méthodes de communication adaptées à leur culture.
- Soutenir les mécanismes de suivi, de signalement et de réponse aux violations des normes juridiques.
- Promouvoir le respect du droit et des normes internationaux, ainsi que des dispositions du droit national et coutumier en cohérence avec les normes internationales.

- Appliquer la protection juridique d'une manière favorable au bien-être psychosocial, à la dignité et au respect.
- Apporter de manière complémentaire soutien psychosocial et services de protection juridique.

Pour une explication détaillée, voir les pages 71 à 78 des Directives du CPI (version française)

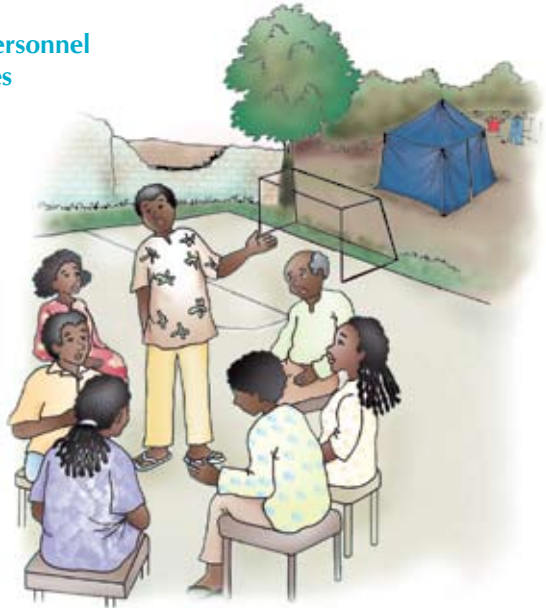


4. RESSOURCES HUMAINES

4.1

Trouver et recruter du personnel et engager des volontaires qui comprennent la culture locale

- Confier le recrutement à des personnes expérimentées et responsables.
- Appliquer des principes de recrutement et de sélection.
- Adopter un processus de recrutement qui respecte la parité et comprend des représentants de groupes culturels et ethniques importants.
- Définir les conditions générales du bénévolat.
- Vérifier les références et les qualifications professionnelles du personnel national et international,



y compris consultants à court terme, traducteurs, stagiaires et volontaires, lors du recrutement.

- Recruter de préférence des personnes connaissant intimement la culture locale et les comportements socialement acceptables.
- Étudier avec attention les offres d'aide émanant de professionnels de la santé mentale non affiliés à une organisation.

Pour une explication détaillée, voir les pages 79 à 83 des Directives du CPI (version française)

4.2 Faire respecter les codes de déontologie et d'éthique concernant le personnel

- Mettre en place avec chaque organisation un code de déontologie comprenant les normes de conduite généralement admises pour les acteurs de l'humanitaire.
- Informer les acteurs humanitaires existants et nouvellement recrutés des normes de comportement minimales requises en s'appuyant sur des codes de déontologie et d'éthique explicites et les leur rappeler régulièrement.
- Convenir de la création d'un mécanisme interorganisations (par exemple, le réseau de coordinateurs proposé par le Secrétaire général des Nations Unies) afin de renforcer la cohérence, la coordination et les bonnes pratiques dans l'application des codes de déontologie et d'éthique.
- Créer des mécanismes de dépôt de plaintes accessibles, sûrs, confidentiels et de confiance.
- Informer les communautés de l'existence des normes et des codes d'éthique et leur expliquer la marche à suivre pour exprimer leurs préoccupations en toute confidentialité.



- S'assurer que tous les membres du personnel savent qu'ils doivent signaler leurs problèmes sans attendre.
- Recourir à des protocoles d'investigation conformes à une norme admise, telle que les procédures de plainte et d'investigation du CPI.
- Soumettre les membres du personnel concernés à des sanctions disciplinaires adaptées en cas de violations confirmées du code de déontologie ou d'éthique.
- Convenir de la réponse à apporter si le comportement présumé constitue un délit dans le pays d'accueil ou le pays d'origine de son auteur présumé.
- Conserver des dossiers écrits sur les personnes ayant commis des infractions avérées aux codes de déontologie afin de renforcer l'efficacité du contrôle des références/à l'embauche dans l'avenir.

Pour une explication détaillée, voir les pages 84 à 88 des Directives du CPI (version française)

4.3

Organiser l'initiation et la formation des acteurs humanitaires dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial

- Élaborer au moment opportun un plan de formation stratégique, exhaustif et réaliste.
- Sélectionner des formateurs compétents et motivés.
- Utiliser des méthodes pédagogiques permettant l'application immédiate et pratique des connaissances enseignées.
- Accorder les besoins en formation des stagiaires aux modes d'apprentissage adaptés par le biais de brefs séminaires d'initiation ou de formation.
- Préparer un contenu en rapport direct avec la réponse d'urgence attendue pour les séminaires d'initiation et de formation.

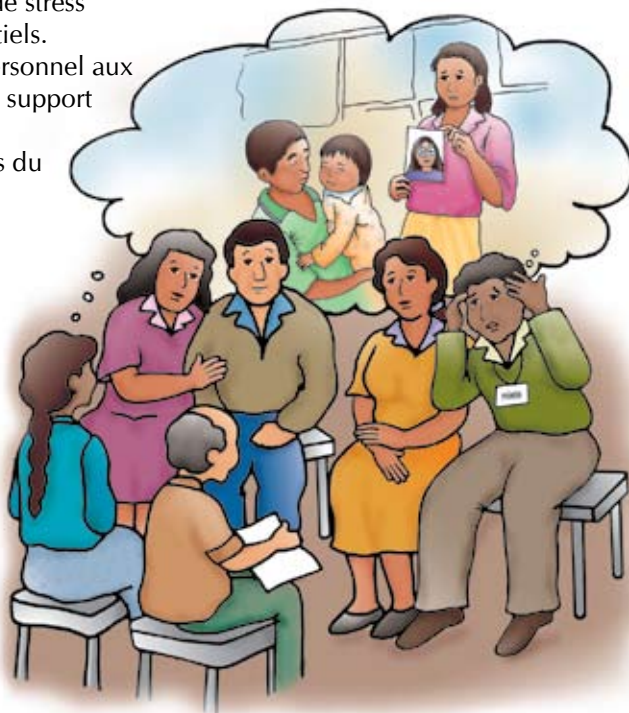


- Envisager des programmes de formation des formateurs pour les préparer à former d'autres personnes.
- Créer un système de suivi, de soutien, de feed-back et de supervision des stagiaires après toutes les formations, en fonction des exigences de la situation.
- Documenter et évaluer l'initiation et la formation afin d'identifier les acquis, de communiquer les résultats aux partenaires et d'améliorer les réponses futures.

Pour une explication détaillée, voir les pages 89 à 95 des Directives du CPI (version française)

4.4 Prévenir et traiter les problèmes de santé mentale et de bien-être psychosocial parmi le personnel et les volontaires

- S'assurer de l'existence d'un plan concret de protection et de promotion du bien-être du personnel pour l'urgence concernée.
- Préparer le personnel à ses tâches et au contexte de l'urgence.
- Mettre en place un environnement de travail sain.
- Agir sur les facteurs de stress professionnels potentiels.
- Assurer l'accès du personnel aux soins médicaux et au support psychosocial.
- Soutenir les membres du personnel victimes ou témoins d'événements extrêmes (incidents critiques, événements potentiellement traumatisants).
- Assurer un soutien après la mission/ l'emploi.



Pour une explication détaillée, voir les pages 96 à 102 des Directives du CPI (version française)

5. MOBILISATION ET APPUI AUX COMMUNAUTÉS

5.1

Créer les conditions nécessaires à la mobilisation des communautés et à leur appropriation et leur contrôle de l'intervention d'urgence dans tous les secteurs

- Coordonner les efforts de mobilisation des communautés menés par les différentes parties prenantes.
- Évaluer le plus tôt possible l'environnement politique, social et sécuritaire.
- Discuter avec divers informateurs et groupes formels et informels clés afin d'apprendre comment les populations locales s'organisent et de voir les modalités de participation des différentes organisations aux interventions d'aide.
- Faciliter la participation des personnes marginalisées.
- Créer dès le début des espaces sûrs et suffisants pour mener les discussions sur la planification et diffuser les informations.
- Promouvoir les processus de mobilisation des communautés.



Pour une explication détaillée, voir les pages 103 à 110 des Directives du CPI (version française)

5.2

Promouvoir l'entraide et le soutien social communautaire

- Identifier les ressources humaines de la communauté locale.
- Aider la communauté à identifier les actions prioritaires grâce à l'évaluation rurale participative et à d'autres méthodes participatives.
- Soutenir les initiatives des communautés et encourager activement celles qui privilégient le soutien familial et communautaire de tous leurs membres touchés par la situation d'urgence, y compris ceux à haut risque.



- Encourager et soutenir d'autres interventions allant dans le sens du soutien familial et communautaire de tous les membres des communautés touchées par la situation d'urgence et en particulier ceux les plus à risque. Le cas échéant, mener de brèves séances de formation participatives et les associer à un suivi.
- Si nécessaire, se faire le porte-parole des besoins des personnes marginalisées et à risque au sein de la communauté et au-delà.

Pour une explication détaillée, voir les pages 111 à 117 des Directives du CPI (version française)

5.3

Créer les conditions favorables à des pratiques communautaires de conciliation culturelle, spirituelle et religieuse

- Rencontrer les dirigeants religieux et spirituels locaux et d'autres guides culturels afin de connaître leur opinion sur les effets de la situation d'urgence sur la population et les pratiques aptes à la soutenir.
- Faire preuve de sensibilité éthique.



- S'informer sur les soutiens et les mécanismes d'adaptation culturels, religieux et spirituels.
- Communiquer les informations recueillies aux acteurs humanitaires lors des réunions sectorielles et de coordination.
- Créer les conditions de pratiques de guérison adaptées.

Pour une explication détaillée, voir les pages 118 à 122 des Directives du CPI (version française)

5.4 Favoriser l'appui aux jeunes enfants (0 à 8 ans) et à ceux qui s'occupent d'eux

- Laisser les enfants avec leur mère, leur père, leur famille ou d'autres parents : éviter les séparations, réunir les enfants et les parents et n'appuyer d'autres dispositions de prise en charge que si cela est nécessaire.
- Inciter à poursuivre l'allaitement.
- Mettre en place des jeux, des soins et un soutien social adaptés à l'âge et à la culture des enfants, qui dédramatisent la situation et les font participer à des activités favorisant le retour à la normale.
- Organiser des réunions permettant aux personnes en charge des enfants d'évoquer le passé, le présent et l'avenir, de résoudre collectivement les problèmes et de s'entraider pour élever leur progéniture.



Pour une explication détaillée, voir les pages 123 à 129 des Directives du CPI (version française).

6. SERVICES DE SANTÉ

6.1 Incorporer des aspects psychologiques et sociaux spécifiques aux soins de santé générale

- Inclure des aspects sociaux spécifiques aux soins de santé générale.
- Fournir des certificats de naissance et de décès (si nécessaire).

- Faciliter l'envoi à des ressources clés extérieures au système de santé.
- Initier le personnel de santé générale et de santé mentale aux aspects psychologiques de la médecine d'urgence, y compris aux premiers secours psychologiques.
- Mettre un soutien psychologique à la disposition des personnes ayant survécu à des facteurs de stress extrêmes (également appelés facteurs de stress traumatiques).
- Collecter des données sur la santé mentale dans le cadre des soins primaires.



Pour une explication détaillée, voir les pages 130 à 137 des Directives du CPI (version française)

6.2 Assurer l'accès aux soins pour les personnes souffrant de graves troubles mentaux

- Évaluer les services existants et identifier les personnes qui en ont besoin.
- Nouer des relations avec les médecins traditionnels et faciliter l'usage d'approches thérapeutiques traditionnelles, le cas échéant.
- Assurer l'approvisionnement durable en psychotropes.



- Mettre en place une formation supervisée rapide du personnel de soins psychologique d'urgence.
- Créer un service accessible et en faire connaître l'existence.
- Éviter la création de services de santé mentale parallèles ciblant des pathologies spécifiques (par exemple, état de stress post-traumatique) ou des groupes restreints (par exemple, veuves).
- Mener des interventions biologiques, psychologiques et sociales pour soulager les symptômes, protéger et restaurer le fonctionnement.
- Éduquer et soutenir les soignants existants.
- Collaborer avec les structures et les groupes communautaires locaux pour protéger les personnes gravement handicapées par un trouble mental.
- Planifier le retour chez elles des populations déplacées (le cas échéant).
- Collaborer avec les services de santé et les autorités existants pour assurer la pérennité des soins.

Pour une explication détaillée, voir les pages 138 à 147 des Directives du CPI (version française)

6.3

Protéger et prendre en charge les personnes souffrant de graves troubles mentaux ou d'autres handicaps mentaux ou neurologiques placées en institution

- S'assurer qu'au moins une organisation de santé endosse la responsabilité des soins et de la protection permanents des personnes placées en institution.



- Si le personnel a déserté les établissements psychiatriques, mobiliser des ressources humaines de la communauté et le système de santé pour prendre en charge les personnes atteintes de troubles mentaux graves laissées à l'abandon.
- Protéger la vie et la dignité des personnes vivant dans des établissements psychiatriques.
- Assurer les soins de santé et de santé mentale de base pendant toute la situation d'urgence.

Pour une explication détaillée, voir les pages 148 à 152 des Directives du CPI (version française)

6.4

Apprendre à connaître et, le cas échéant, collaborer avec les systèmes de santé locaux, autochtones et traditionnels



- Évaluer et cartographier les dispositifs de soins.
- S'informer sur la politique nationale relative aux médecins traditionnels.
- Nouer des relations avec les médecins traditionnels identifiés.
- Encourager la participation des médecins traditionnels au partage d'informations et aux séances de formation. Si possible, mettre en place des services collaboratifs.

Pour une explication détaillée, voir les pages 152 à 159 des Directives du CPI (version française)

6.5

Réduire au minimum les méfaits de la consommation d'alcool et d'autres substances

- Mener une évaluation rapide.
- Prévenir l'usage dangereux d'alcool et d'autres substances et la dépendance.
- Mener des interventions visant à réduire les ravages de ces substances dans la communauté.
- Gérer les problèmes de sevrage et autres problèmes aigus.



Pour une explication détaillée, voir les pages 160 à 166 des Directives du CPI (version française)

7. ÉDUCATION

7.1

Renforcer l'accès à une éducation protectrice et attentive aux besoins des élèves

- Assurer la sécurité des lieux d'enseignement.
- Rendre l'éducation formelle et informelle plus pertinente pour les élèves et plus attentive à leurs besoins.
- Renforcer l'accès à une éducation de qualité pour tous.



- Préparer et encourager le corps enseignant à soutenir le bien-être psychosocial des élèves.
- Renforcer la capacité du système éducatif à soutenir les élèves victimes de difficultés psychosociales et de santé mentale.

Pour une explication détaillée, voir les pages 167 à 176 des Directives du CPI (version française)

8. DIFFUSION DE L'INFORMATION

8.1

Fournir à la population affectée des informations sur la situation d'urgence, les secours et ses droits juridiques



- Impulser la création d'une équipe d'information et de communication.
- Évaluer régulièrement la situation et identifier les principaux déficits d'information, ainsi que les informations importantes à diffuser.
- Élaborer un plan de communication et de campagne.
- Créer des canaux de diffusion d'informations crédibles et correctes aux populations touchées et leur permettre d'accéder à ces informations.

- Assurer la coordination entre les personnes chargées de la communication des différentes organisations.

Pour une explication détaillée, voir les pages 177 à 183 des Directives du CPI (version française)

8.2

Permettre l'accès à l'information sur les méthodes positives d'adaptation



- Trouver des informations sur les méthodes d'adaptation positives pratiquées par la population victime de la catastrophe.
- En l'absence de telles informations, rassembler des renseignements sur les méthodes d'adaptation positives culturellement adaptées que pourrait utiliser la population victime de la catastrophe.
- Adapter les informations aux besoins spécifiques de sous-groupes de la population, si nécessaire.
- Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de diffusion efficace des informations.

Pour une explication détaillée, voir les pages 184 à 188 des Directives du CPI (version française)

9. SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITION

9.1

Incorporer des aspects sociaux et psychologiques spécifiques dans le soutien alimentaire et nutritionnel (aide pour tous dans la sécurité et la dignité, attention portée aux pratiques culturelles et aux rôles domestiques)

- Évaluer les facteurs psychosociaux en rapport avec la sécurité alimentaire, la nutrition et l'aide alimentaire.
- Optimiser la participation à la planification, à la distribution et au suivi de l'aide alimentaire.
- Optimiser la sécurité et la protection de la mise en œuvre de l'aide alimentaire.



- Mettre l'aide alimentaire en œuvre d'une manière culturellement correcte, qui préserve l'identité, l'intégrité et la dignité des principales parties prenantes.
- Collaborer avec les établissements de santé et d'autres structures de soutien afin de leur envoyer les personnes nécessitant une attention spéciale (par exemple, enfants sous-stimulés et mal nourris, malades mentaux).
- Stimuler le débat sur la planification à long terme de la sécurité alimentaire au sein de la communauté.

Pour une explication détaillée, voir les pages 189 à 194 des Directives du CPI (version française)

10. ABRI ET PLANIFICATION DE SITES D'INSTALLATION

10.1

Incorporer des aspects sociaux spécifiques dans la planification des sites d'installation et la fourniture d'abris (aide guidée par les principes de sécurité et de dignité et tenant compte des facteurs culturels et sociaux)



- Recourir à une approche participative de l'évaluation, de la planification et de la mise en œuvre incluant les femmes et les personnes à risque.
- Sélectionner des sites qui garantissent la sécurité et limitent les conflits avec les résidents permanents.
- Inclure dans la conception et l'exécution des sites des espaces communautaires sûrs afin de favoriser les activités sociales, culturelles, religieuses et éducatives, ainsi que la diffusion des informations.
- Élaborer et utiliser un système efficace de documentation et d'inscription.
- Distribuer les abris et allouer les terres de manière non discriminatoire.
- Optimiser le respect de l'intimité, la facilité de déplacement, les opportunités de soutien social et le maintien du tissu social pendant la phase de planification du site et des abris.
- Équilibrer souplesse et protection dans l'organisation des abris et l'agencement du site.
- Éviter de créer une culture de dépendance chez les personnes déplacées et privilégier les solutions durables.

Pour une explication détaillée, voir les pages 195 à 200 des Directives du CPI (version française)

11. EAU ET ASSAINISSEMENT

11.1

Incorporer des aspects sociaux spécifiques dans la fourniture de l'eau et des installations d'assainissement (accès pour tous, en toute sécurité et dignité et en accord avec la culture)

- Inclure les aspects sociaux et culturels dans les évaluations des initiatives de promotion de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène.
- Favoriser la participation à l'évaluation, à la planification et à la mise en oeuvre, en particulier des femmes et des autres personnes à risque.
- Mettre en avant les composantes dignité, sécurité et protection dans toutes les activités en rapport avec l'eau et l'assainissement ; s'assurer que les latrines et les lieux de bain ferment à clé et bénéficient d'un bon éclairage.
- Prévenir et gérer de manière constructive les conflits relatifs à l'eau entre les familles victimes de la situation d'urgence ou entre les groupes de personnes déplacées et les résidents permanents.
- Encourager l'hygiène individuelle et collective.
- Faciliter la surveillance des installations d'eau et d'assainissement par la communauté et son feed-back à ce sujet en veillant à parler avec les personnes à risque.

Pour une explication détaillée, voir les pages 201 à 205 des Directives du CPI (version française)



Matrice des réponses minimales dans les situations d'urgence

Domaine	A. Fonctions commune
Coordination	1.1 Assurer la coordination intersectorielle de la santé mentale et du soutien psychosocial
Évaluation des besoins, suivi et évaluation	2.1 Procéder à des évaluations des problèmes de santé mentale et des problèmes psychosociaux 2.2 Mettre en place des systèmes participatifs de suivi et d'évaluation
Normes en matière de protection et des droits de l'homme	3.1 Mettre en place un cadre pour assurer le respect des droits de l'homme par le biais de la santé mentale et du soutien psychosocial 3.2 Recenser, suivre, prévenir et répondre aux menaces et aux abus en matière de protection par le biais de la protection sociale 3.3 Recenser, suivre, prévenir et répondre aux menaces et aux abus en matière de protection par le biais de la protection juridique
Ressources humaines	4.1 Trouver et recruter du personnel et engager des volontaires qui comprennent la culture locale 4.2 Faire respecter les codes de déontologie et d'éthique concernant le personnel 4.3 Organiser l'initiation et la formation des acteurs humanitaires dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial 4.4 Prévenir et traiter les problèmes de santé mentale et de bien-être psychosocial parmi le personnel et les volontaires
B. Soutien de la santé mentale et soutien psychosocial de base	
Mobilisation et appui aux communautés	5.1 Créer les conditions nécessaires à la mobilisation des communautés et à leur appropriation et leur contrôle de l'intervention d'urgence dans tous les secteurs 5.2 Promouvoir l'entraide et le soutien social communautaire 5.3 Créer les conditions favorables à des pratiques communautaires de conciliation culturelle, spirituelle et religieuse 5.4 Favoriser l'appui aux jeunes enfants (0 à 8 ans) et à ceux qui s'occupent d'eux
Services de santé	6.1 Incorporer des aspects psychologiques et sociaux spécifiques aux soins de santé générale 6.2 Assurer l'accès aux soins pour les personnes souffrant de graves troubles mentaux 6.3 Protéger et prendre en charge les personnes souffrant de graves troubles mentaux ou d'autres handicaps mentaux ou neurologiques placées en institution 6.4 Apprendre à connaître et, le cas échéant, collaborer avec les systèmes de santé locaux, autochtones et traditionnels
Éducation	7.1 Renforcer l'accès à une éducation protectrice et attentive aux besoins des élèves
Diffusion de l'information	8.1 Fournir à la population affectée des informations sur la situation d'urgence, les secours et ses droits juridiques 8.2 Permettre l'accès à l'information sur les méthodes positives d'adaptation
C. Aspects sociaux à prendre en considération dans les domaines sectoriels	
Sécurité alimentaire et nutrition	9.1 Incorporer des aspects sociaux et psychologiques spécifiques dans le soutien alimentaire et nutritionnel (aide pour tous dans la sécurité et la dignité, attention portée aux pratiques culturelles et aux rôles domestiques)
Abri et planification des sites d'installation	10.1 Incorporer des aspects sociaux spécifiques dans la planification des sites d'installation et la fourniture d'abris (aide guidée par les principes de sécurité et de dignité et tenant compte des facteurs culturels et sociaux)
Eau et assainissement	11.1 Incorporer des aspects sociaux spécifiques dans la fourniture de l'eau et des installations d'assainissement (accès pour tous, en toute sécurité et dignité et en accord avec la culture)

Les Directives comprennent 25 aide-mémoire expliquant comment mettre en œuvre chacune des réponses minimales ci-dessus .

Pour plus d'information vous pouvez contacter avec <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/default.asp> ou contactez avec IASCmhps@who.int ou IASCmhps@interaction.org
© Inter-Agency Standing Committee 2007

Les Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence sont le fruit des connaissances accumulées par de nombreuses organisations et des praticiens du monde entier. Elles fournissent des indications de qualité aux organisations et aux individus pour la mise en œuvre d'interventions appropriées durant les urgences humanitaires.

Des aide-mémoire spécifiques offrent des conseils utiles sur les aspects santé mentale et soutien psychosocial dans les domaines suivants :

- Coordination
- Évaluation des besoins, suivi et évaluation
- Normes en matière de protection et des droits de l'homme
- Ressources humaines
- Mobilisation et appui aux communautés
- Services de santé
- Éducation
- Diffusion de l'information
- Sécurité alimentaire et nutrition
- Abri et planification des sites d'installation
- Eau et assainissement

En pleine crise, il sera probablement impossible de lire dans leur intégralité les Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial. Cette version abrégée à l'usage des acteurs de terrain a donc été élaborée afin qu'ils disposent d'une liste de contrôle dans leurs activités de planification des programmes et de réponse d'urgence. Elle ne rend pas compte de tous les points importants abordés dans les Directives. Nous encourageons les lecteurs à ne l'utiliser que conjointement à leur texte complet.

Publiées par le Comité permanent interorganisations (CPI), les Directives offrent aux acteurs humanitaires un ensemble de conseils interorganisations et intersectoriels et des outils pour répondre de façon effective au plus fort d'une urgence.