

SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL (SMPS)

NE PAS NUIRE
SANTÉ PUBLIQUE
RÉSILIENCE
PARTICIPATION
COMMUNAUTAIRE
EMPOWERMENT
PRÉVENTION



CONTENU

- INTRODUCTION **p 4**
- 1. CONCEPTS GÉNÉRAUX / DÉFINITIONS DE RÉFÉRENCE **p 6**
- 2. LE CADRE STRATEGIQUE EN SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL (SMPS) À MÉDECINS DU MONDE - FRANCE **p 13**
 - a - Les orientations stratégiques **p 13**
 - b - Grands principes structurant l'approche **p 17**
 - c - Les fondements d'un modèle d'intervention **p 19**
- 3. EN PRATIQUE SUR NOS PROJETS **p 21**
 - a- Les différents niveaux d'intervention possibles **p 21**
 - b- Principes d'opérationnalité **p 23**
- 4. OUTILS ET RESSOURCES **p 28**

INTRODUCTION

Médecins du Monde- France intègre la Santé Mentale et Soutien Psychosocial (SMPS) dans ses programmes depuis le début des années 1990, en France comme à l'international. Les activités et la place de la SMPS dans les projets se sont progressivement développées, du fait de besoins exprimés et évalués chez les usagers des services, et des orientations stratégiques de l'organisation.

La SMPS est définie dans le plan stratégique (2016-2020) de Médecins du Monde - France comme une approche transversale. Cela signifie qu'elle doit traverser et s'intégrer aux projets des thématiques dites prioritaires : Réduction des Risques, Santé Sexuelle et Reproductive, Migrations Exils Droits et Santé, Urgences et Crises, Santé et Environnement.

En 2016, un groupe de travail interne a été constitué pour définir une stratégie en SMPS. Un document de cadrage¹ a alors vu le jour, définissant les grands principes devant structurer les interventions. Ce document pose également les bases d'un modèle d'intervention, qui consiste en l'articulation de l'intégration de la Santé Mentale dans les soins de santé primaires (SSP)², et la SMPS à base communautaire.

Cela implique:

- la participation et l'implication des personnes à tous les stades des projets notamment par le développement d'approches en santé communautaires, qui visent le renforcement des capacités d'agir des individus et des communautés ;
- l'intégration de la SMPS dans les soins de santé primaires à travers des partenariats notamment pour la prise en charge médicale des personnes souffrant de troubles mentaux ;

La stratégie SMPS spécifie également la responsabilité des terrains

1 - Intranet MdM / Directions / DSP / Pôle qualité / SMPS - Lien

2 - Dans le cadre du plan stratégique 2016-2020, Médecins du Monde- France affirme que l'entrée principe de ses projets est « celle du droit à la santé et de l'accès à la santé donc des soins de santé primaires (SSP) ».

dans la mise en œuvre de programmes de qualité, notamment en :

- Systématisant la réalisation des diagnostics SPMS contextuels prenant en compte l'analyse des éléments socio-culturels³ avant toute définition et mise en œuvre de projets ;
- Bâtissant des stratégies d'intervention tenant compte des perspectives de long-terme même dans le cadre des actions d'urgence ; ceci est d'autant plus intéressant que l'organisation a les capacités d'intervenir en urgence et de s'inscrire en continuité dans des programmes de développement ;
- Se dotant des moyens nécessaires à la mise en œuvre de programmes de qualité, notamment en ce qui concerne les Ressources Humaines ; ceci inclut les questions de formation et de supervision ;
- Se donnant les moyens d'évaluer nos programmes et leurs impacts ;

3 - Dans certains contextes d'urgence majeurs, il est possible de s'appuyer sur des études de l'UNHCR mettant en lumière les aspects socio-culturels de la SMPS ;

1 - CONCEPTS GÉNÉRAUX / DÉFINITIONS DE RÉFÉRENCE

■ SANTÉ MENTALE POSITIVE

La santé mentale est une composante essentielle de la santé. La Constitution de l'OMS définit la santé comme suit : « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette définition a pour important corollaire que la santé mentale est davantage que l'absence de troubles ou de handicaps mentaux.

La santé mentale englobe la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux, le traitement et le rétablissement des personnes atteintes de ces troubles.

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

C'est à cette définition que MdM-F se réfère en parlant de "santé mentale".

La santé mentale positive

Qu'est-ce qu'il a,
le monsieur?

Ah ça c'est le psychiatre!
Il fait une déprime depuis qu'on
lui a dit que la santé mentale
ne concerne pas que les
troubles psychiatriques!



■ TROUBLES MENTAUX

Ce terme désigne « un vaste ensemble de problèmes, dont les symptômes diffèrent. Mais ils se caractérisent généralement par une combinaison de pensées, d'émotions, de comportements, et de rapports avec autrui anormaux. »⁴ La schizophrénie, les troubles bipolaires, la dépression, les troubles anxieux, dont l'État de Stress Post-Traumatique (ESPT) sont, par exemple, des troubles mentaux.

Il est intéressant de se rappeler que, dans les situations d'urgence humanitaire, la prévalence des troubles sévères et modérés atteint 10%, et 20% de la population affectée vit avec une forme de trouble mental⁵.

La prise en charge des troubles mentaux nécessite un soin spécifique : médicaments, thérapies psychologiques, par exemple.

■ DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

La détresse psychologique survient lorsque la personne est confrontée à des facteurs de stress auxquels elle n'est pas en mesure de faire face, et se trouve alors débordée. Cet état peut alors avoir un impact négatif sur sa capacité à se gérer au quotidien, et sur ses qualités relationnelles, par exemple. La détresse psychologique touche de nombreux publics auprès desquels MdM-F intervient.

→ Détresse psychologique et troubles mentaux s'inscrivent dans un continuum : tous génèrent de la souffrance, et des incapacités. Toutes les personnes affectées par un trouble mental et / ou la détresse psychologique bénéficieront d'un soutien psychosocial renforcé.

4 - Définition OMS

5 - OMS, estimations 2019

■ VULNERABILITÉ PSYCHOLOGIQUE

La vulnérabilité psychologique est une certaine forme de fragilité, une moindre capacité de résistance à un événement, une plus grande sensibilité à l'adversité. Elle peut être temporaire ou chronique et varie considérablement d'un sujet à l'autre. La vulnérabilité chez un même sujet varie au cours de sa vie.

■ EMPOWERMENT

L'empowerment est à la fois un objectif et un processus par lequel les individus et les groupes de personnes développent leur pouvoir d'action et de transformation de leur environnement et leur contexte de vie. Appliqué au domaine de la santé, c'est le processus par lequel un individu ou un groupe développent leur pouvoir d'agir sur les facteurs déterminants de leur santé. C'est un axe stratégique fort pour MdM-F, et c'est un des objectifs majeurs de la mise en œuvre des activités en SMPS.

■ BIEN ÊTRE PSYCHOSOCIAL

On entend par « bien-être psychosocial » la situation où les personnes, les familles ou les communautés disposent de forces cognitives, émotionnelles et spirituelles combinées à des relations sociales positives. Cet état de bien-être motive le développement d'aptitudes à la vie quotidienne qui permettent aux personnes, aux familles ou aux communautés de comprendre leur environnement et d'y participer, et de faire des choix positifs qui donnent de l'espoir pour l'avenir.

■ SOUTIEN PSYCHOSOCIAL

Le « soutien psychosocial » désigne des activités qui répondent aux besoins psychologiques et sociaux des personnes, des familles, des groupes et des communautés, généralement dans les situations d'adversité. C'est « un processus visant à renforcer la résilience des personnes, des familles et des communautés en respectant l'indépendance, la dignité et les mécanismes d'adaptation de ces différentes entités. »⁶. Le soutien psychosocial favorise, entre autres, le rétablissement de la cohésion sociale.

Le soutien psychosocial peut être à la fois préventif et curatif. Il est préventif lorsqu'il réduit le risque de développer des troubles mentaux, par exemple. Il est curatif lorsqu'il aide les individus et les communautés à surmonter et à traiter les problèmes psychosociaux qui peuvent avoir surgi d'un choc ou des effets de crises.

■ SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL (SMPS)

« L'expression composite « santé mentale et soutien psychosocial (SMPS) » sert à décrire tout type de soutien visant à protéger ou à promouvoir le bien-être et/ou à prévenir ou traiter un trouble mental.⁷ ».

Cette expression est née du travail commun différentes organisations intervenant dans des contextes humanitaires d'urgence, et vise à regrouper un ensemble d'interventions ayant des objectifs en commun mais des modes d'intervention différents. Aujourd'hui, cette expression est utilisée dans le milieu du développement également.

6 - International Federation of the Red Cross and the Red Crescent Societies (IFRC): Cadre psychosocial de 2005-2007 de la Fédération Internationale
7 - Inter-Agency Standing Committee (IASC): guidelines Mental Health and Psychosocial Support, 2007

■ SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL A BASE COMMUNAUTAIRE

Les approches communautaires en matière de Santé Mentale et Soutien Psychosocial sont fondées sur la compréhension que les communautés sont actrices de leur propre santé et des enjeux qui les concernent. A ce titre elles doivent être impliquées de manière significative dans toutes les étapes des projets, et notamment dès les interventions d'urgence.

Les personnes en situation de vulnérabilité doivent être considérées comme des participants actifs à l'amélioration du bien-être individuel et collectif, plutôt que des bénéficiaires passifs de services conçus pour eux par d'autres. Ainsi, avoir recours à des approches communautaires en SMPS facilite le soutien et le soin mutuels au sein des familles, des groupes et des communautés de manière à favoriser le rétablissement et la résilience. Ces approches contribuent également à la restauration et/ou au renforcement des structures et systèmes collectifs essentiels à la vie quotidienne et au bien-être.t

■ INTÉGRATION DES SOINS DE SANTÉ MENTALE DANS LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRE (SSP)

La prise en charge des troubles mentaux et de la détresse psychologique a longtemps été le fait de services spécialisés, qu'on retrouvait donc au niveau secondaire. Cette stratégie de soins posait notamment des problèmes d'accessibilité (géographique et économique). De plus, la détection des patients était souvent tardive. Des stratégies d'intégration de la santé mentale dans les Soins de Santé Primaires (SSP) ont donc vu le jour, pour répondre à ces différentes problématiques. Les résultats sont positifs.

On identifie notamment :

- une meilleure accessibilité des soins : amélioration du dépistage et du traitement (et en particulier un taux de dépistage plus élevé chez les patients présentant des symptômes somatiques vagues en rapport avec des troubles mentaux et du comportement) ;
- une plus grande capacité à soigner les affections physiques des personnes atteintes de maladie mentale et vice versa, un meilleur traitement des troubles mentaux associés à des problèmes physiques ;
- une réduction effective de l'ostracisme subi par les patients et le personnel ;
- un rapport coût /efficacité du traitement des troubles mentaux très favorable ;⁸

8 - OMS, https://www.who.int/mental_health/policy/services/FR.%20Brochure%20PHC.pdf

2 - LE CADRE SMPS À MÉDECINS DU MONDE - FRANCE

a LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Les fondamentaux et principes d'actions portés dans le projet associatif précisent une position politique couvrant entre autres:

- L'accès aux droits à la santé
- L'accompagnement des populations dans leur autonomisation
- Et le changement social.

Ces enjeux sont déclinés et appliqués aux champs de la SMPS :

Par exemple :

- Médecins-du-Monde- France plaide pour que les personnes en souffrance puissent bénéficier d'un meilleur accès aux soins⁹;
- Toute action en SMPS vise le renforcement du pouvoir d'agir de la personne ou de la communauté à laquelle elle s'adresse ;
- Médecins du Monde-France souhaite intégrer la participation comme un principe clé auquel on ne peut pas déroger, et ce, à toutes les étapes de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation des projets ;
- Un des objectifs ultimes des interventions en SMPS de Médecins-du-Monde- France, et si les contextes d'intervention le permettent, serait que les individus et les communautés se saisissent de la question de la SMPS, et portent eux-mêmes leur voix sur le sujet ;

9 - Médecins du Monde - France, COMEDE, Centre Primo Levi : la souffrance psychique des exilés : une urgence de santé publique Médecins du Monde-France: An Invisible Crisis: Exploring mental health needs in the Syrian and Iraqi crises

La participation, un principe clé de la réussite des programmes



Dans le cadre du plan stratégique 2016-2020

Médecins-du-Monde- France se positionne sur 5 thématiques prioritaires pour lesquels une expertise technique ainsi qu'un plaidoyer spécifique sont développés :

- La Réduction des Risques (RdR)
- La Santé Sexuelle et Reproductive (SSR)
- Les Urgences et Crises
- Migration, Droits et Santé
- Santé et Environnements nocifs

L'ensemble des interventions reposent sur un continuum de soins de santé primaire.

En ce qui concerne la SMPS, il s'agit pour Médecins-du-Monde- France d'une approche transversale, au même titre que l'Enfance Vulnérable ou l'approche Genre. Cela signifie qu'il y a un fort potentiel d'intégration de la SMPS au sein des thématiques mentionnées et donc au sein des différents projets de MdM, pour asseoir leur qualité et permettre une approche globale de ces enjeux.

Quelques illustrations de perspectives de travail et d'intégration :

- Au niveau de Migration Droits et Santé :

La SMPS est intégrée à la stratégie « Migrations, Droits et Santé » 2019-2022 comme une composante essentielle à la réponse aux besoins des populations migrantes, exilées. Les problématiques psychologiques et psychosociales sont mises en lien avec la réalité de leur situation et leurs enjeux (violences vécues, situation administrative, conditions de vie...). Les modalités d'intervention opérationnelle peuvent être multiples et restent à adapter au contexte mais des réponses individuelles et collectives sont envisageables.

- Au niveau de la SSR :

La SMPS est aujourd'hui systématiquement intégrée à tous les projets de réponse aux « Violences Liées au Genre » (VLG) dans les programmes d'urgence. D'autres pistes de développement pourront être explorées comme la prise en charge du post-partum, des soins obstétricaux d'urgence, de l'avortement, par exemple. L'inclusion des personnes souffrant de troubles de santé mentale et plus exposée aux VLG (du fait de leur vulnérabilité) et aux GND dans les programmes SSR pourrait également être renforcée ;

- Au niveau de la RdR :

La composante psychosociale est actuellement en cours de développement dans le cadre des programmes « Travail du Sexe » : en effet, des problématiques de SMPS ont été identifiées au sein de la population de travailleurs-euses du sexe. Ceux-ci ne sont pas systématiquement liés à l'exercice de la prostitution. Ils peuvent en effet découler d'un parcours migratoire traumatique, d'une situation administrative précaire, de violences diverses (liées au non à l'exercice de leur activité) - dont le viol, et/ou de difficultés personnelles. De fait, ces différents problèmes de santé peuvent interagir, se cumuler et altérer d'autant leur santé et leur bien-être. Aussi, la mise en œuvre d'activités psychosociales à visée préventive et curative est souhaitable.

b GRANDS PRINCIPES STRUCTURANT L'APPROCHE

Médecins du Monde - France a structuré sa stratégie SMPS autour de quelques grands principes qui sont développés ci-dessous.

- Cibler des situations de vulnérabilité

MdM-F intervient en SMPS depuis le début des années 1990. L'histoire des programmes, à travers des conflits prégnants, a conduit à une vision de la SMPS qui lie la détresse psychologique, ainsi que la vulnérabilité, aux facteurs sociaux et politiques de ces crises.

Aujourd'hui, MdM-F intervient dans des contextes et auprès de populations variées, en France et à l'international, dans lesquels les personnes se trouvent en situation de grande vulnérabilité.

Aussi, les interventions de SMPS ne visent pas seulement à soutenir les personnes souffrant de troubles spécifiques mais bien **d'appuyer toutes les personnes affectées par une situation de vulnérabilité psychologique, notamment dans un but de prévention.**

- Renforcer les compétences collectives en priorité

La majorité des personnes impactées par une situation de crise ou se trouvant dans une situation de grande vulnérabilité n'aura pas nécessairement besoin d'un soutien spécifique en santé mentale. Tous les groupes et les individus affectés détiennent des ressources.

Un des principes d'intervention clés est donc de réactiver ces ressources afin de renforcer les résiliences individuelles et communautaires, les capacités, et de soutenir l'entraide.

Lorsque cela est possible, il est important de construire de manière simultanée les capacités des individus, celles de la société civile et celles du gouvernement pour mettre en œuvre une réponse adaptée en SMPS. **La double notion de capacitation des personnes et de capacitation sociale est donc centrale dans nos interventions.**

- Aller au-delà des principes humanitaires énoncés

L'ensemble des organisations délivrant de l'assistance humanitaire s'est engagé à respecter les grands principes d'interventions humanitaires : impératif humanitaire, neutralité, impartialité, responsabilité, participation des populations affectées, respect de la culture, ne pas nuire.

Deux de ces principes sont particulièrement soulignés dans la stratégie SMPS.

- **Ne pas nuire** : disposer des ressources nécessaires pour mettre en œuvre des interventions de qualité ; ne pas établir de structures parallèles mais renforcer les structures existantes ;

- **Participation** : engager les communautés et les personnes dans les réflexions et les décisions qui les concernent à chaque étape du projet, dans une vraie dimension de renforcement des capacités d'agir ;

- Analyser les ressources existantes et répondre par des interventions de qualité dans la limite de nos compétences

Les interventions en SMPS devront répondre à différents besoins évalués auprès des populations et au regard des acteurs et programmes d'intervention présents.

Il est notamment nécessaire d'établir des partenariats de qualité pour la prise en charge médicale des personnes souffrant de troubles mentaux qui nécessite des moyens humains et logistiques dépassant à ce jour les capacités et le positionnement de MdM-F (entrée sur les soins de santé primaires). Les programmes MdM-F doivent donc en priorité chercher à s'appuyer sur les ressources existantes et à les renforcer si besoin dans un objectif de continuité.

Dans le cadre des partenariats mis en place, la question de la qualité concernera aussi bien le soin prodigué que le respect des droits de la personne. Avant d'orienter les patients vers un service, une évaluation du respect des droits du patient peut être menée (cf OMS *Quality Rights toolkit*⁽¹⁰⁾) si le contexte le permet. MdM-F ne recommande pas les référencement vers les institutions qui pratiquent des formes de traitement constrictives et dégradantes, comme l'enchaînement des patients.

Dans les contextes où aucun référencement de qualité n'est possible en matière de soins secondaires, Médecins du Monde- France interrogera ses propres capacités à fournir un service adapté, tout en menant un plaidoyer auprès des organisations en capacité de produire ces services.

C LES FONDEMENTS D'UN MODÈLE D'INTERVENTION

Afin de développer cette stratégie, MdM-F s'est appuyé sur des programmes de qualité existants. Ces programmes ont posé les bases d'un modèle qui sera à développer par la suite et dont voici les fondements.

- Promouvoir une approche de santé publique de la SMPS

Les programmes MdM-F ont pour objectif de renforcer la santé globale des populations sous ses aspects préventifs, curatifs et éducatifs. Dans le cadre de cette approche en santé publique, l'analyse des menaces auxquelles les populations font face au regard de la SMPS permet de lier souffrance psychologique et contexte délétère.

Les priorités concernent non seulement l'amélioration de la santé collective, mais aussi la réalisation de l'équité en santé et l'accès aux soins pour tous.

En Egypte (Caire), MdM-F renforce les capacités du personnel de 12 centres de santé primaires sur la prise en charge des personnes réfugiées, migrantes et hôtes afin d'améliorer l'accès aux soins de ces populations. Ces activités sont pensées en lien avec le renforcement technique de 4 ONG locales soutenant ces populations.

- Mettre en œuvre une SMPS communautaire

Il existe une forte volonté de promouvoir la santé mentale et le soutien psychosocial communautaire qui va au-delà de l'implication de certains acteurs communautaires (travailleurs communautaires, leaders ou médecins traditionnels, par exemple).

La santé mentale et psychosociale communautaire implique une réelle participation de la communauté à l'amélioration de sa santé. Elle est acteur de la réflexion sur ses besoins et ses priorités et dans l'élaboration des réponses. Elle intervient donc, lorsque cela est possible, dans la mise en place, la gestion et l'évaluation des activités.

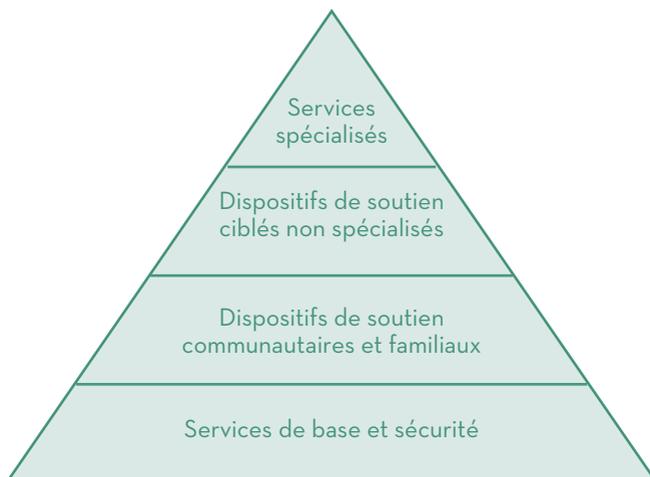
Au Liban, plusieurs actions vont être engagées pour impliquer les communautés dans le projet de développement d'accès aux soins en SMPS : création d'un réseau de « volontaires de rue » pour favoriser la sensibilisation et l'identification, intégration de membres de la communauté et d'usagers des services dans les activités de sensibilisation, renforcement d'un réseau de « champions » écoliers pour mettre en œuvre des activités de prévention, organisation d'activités psychosociales inclusives et d'activités de cohésion sociale, encouragement des usagers des services à exprimer leurs demandes.

3 - EN PRATIQUE SUR NOS PROJETS

a LES DIFFÉRENTS NIVEAUX D'INTERVENTION POSSIBLES

La pyramide ci-dessous, conçue pour modéliser les interventions SMPS en situation d'urgence, illustre les services qui doivent être disponibles, au regard de la proportion de la population affectée. Ce modèle a été proposé par le groupe IASC (Inter-Agency Standing Committee) en 2007, dans le cadre de la diffusion de ses directives pour la mise en place de standards minimaux d'intervention en SMPS dans les contextes d'urgence. Ces directives ont été élaborées dans le cadre d'un processus inclusif, avec la participation d'organismes des Nations Unies, d'ONG et d'universités. Les lignes directrices aident à planifier, à établir et à coordonner un ensemble d'interventions multisectorielles minimales pour protéger, soutenir et améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial des personnes en situation d'urgence.

Ainsi, l'ensemble de la population aura besoin de sécurité et de services de base, alors qu'une petite proportion seulement aura besoin de services spécialisés en Santé Mentale.



Médecins du Monde-France a adopté ce modèle de référence et peut intervenir à tous les niveaux. Voici quelques exemples d'interventions qui peuvent être menées sur le terrain :

- Niveau 1 : le bien-être et les besoins de base de tous doivent être protégés à travers la sécurité, une gouvernance adéquate, et l'accessibilité des services ;

- ⇒ Plaidoyer pour un accès aux soins sûr et de qualité, respectant la dignité des usagers, implémentation de services de santé générale et de prévention disponibles et accessibles à tous, promotion de la protection des personnes (ex : référencement des femmes enceintes à la rue vers des structures d'hébergement ; développement d'un réseau communautaire de protection des personnes souffrant d'un trouble mental sévère...)...

- Niveau 2 : des systèmes de soutien communautaires et familiaux accessibles aident la majorité des personnes à maintenir un certain bien-être ;

- ⇒ Réactivation des systèmes de soutien traditionnel (si respectueux des droits) et des ressources communautaires (ateliers d'échanges sur les méthodes de « coping » et les modes de résilience...), activités favorisant la cohésion sociale (ateliers regroupant par exemple des personnes exilées et des membres de la communauté hôte autour d'un projet communautaire...), groupes de soutien mutuel, activités psychosociales inclusives...

- Niveau 3 : des groupes de personnes identifiées comme étant plus vulnérables bénéficient d'un soutien ciblé. Ces interventions sont réalisées par des travailleurs formés et supervisés.

- ⇒ Thérapie Communautaire Intégrative, Premiers Secours Psychologiques, Psychoéducation...

▪ Niveau 4 : un petit pourcentage de personnes pour qui les autres niveaux de support ne suffisent pas, et qui expriment des difficultés de fonctionnement quotidien bénéficiant d'un soutien spécialisé prodigué par des professionnels expérimentés ;

⇒ Soutien psychologique, groupes de parole, thérapies psychologiques (EMDR, thérapies Cognitives et Comportementales...)

b PRINCIPES D'OPÉRATIONNALITÉ

Afin d'améliorer la qualité des programmes existants sur le terrain et de mettre en œuvre les principes humanitaires évoqués, des recommandations opérationnelles sont précisés dans la stratégie SMPS. Il est crucial que l'ensemble des projets puissent intégrer ces principes et faciliter leur mise en œuvre dans le dimensionnement des activités, et des ressources qui doivent y être affectées.

➤ **Systématiser les diagnostics contextuels et l'analyse des déterminants socio-culturels préalables à la mise en œuvre et le dimensionnement des projets**

Bien que toute évaluation ou proposition de projet s'appuie sur des connaissances et savoir théoriques et pratiques, il apparaît clairement que les contextes de mise en œuvre des projets diffèrent. Aussi, il est nécessaire d'affiner nos connaissances contextuelles pour améliorer l'adéquation et l'efficacité de nos programmes. Pour ce faire, un diagnostic contextuel avant mise en œuvre de projet paraît inévitable.

Le décodage de la souffrance est fortement lié aux cultures locales et nos interventions sont empreintes de nos codes culturels, nos postures, nos références qu'il faut sans cesse réinterroger. Par exemple, la culture hégémonique du trauma (ESPT) est importée de l'occident. Les conséquences psychologiques des conflits et catastrophes naturelles ne peuvent pas se limiter à ce trouble. Aujourd'hui, nous parlons davantage de détresse psychologique et psychosociale pour regrouper un ensemble de manifestations dont les expressions varient en fonction des terrains, et qu'il faut pouvoir identifier.

Le diagnostic contextuel est également la base de la participation des personnes aux programmes qui les concernent. Il doit être vu comme un processus continu et progressif de construction de liens de confiance qui donne accès à une analyse plus approfondie des réalités, et d'une co-construction d'un savoir partagé qui laisse sa place à la culture locale.

➤ Anticiper le passage de l'urgence au long-terme

Même dans le cadre d'une réponse d'urgence, il est impératif que le développement des programmes SMPS tiennent compte d'une vision stratégique de long-terme. Les urgences ont, en général, pour conséquence de fragiliser les systèmes de santé, et notamment les systèmes de santé mentale. Or, Médecins du Monde - France se trouve dans la situation de pouvoir accompagner le développement général du système de santé mentale du pays. Il est donc primordial, autant que possible, de passer à un moment donné d'une logique d'urgence (avec un paquet de déploiement et d'adaptation) à une logique de santé publique (ascendante et endogène). De même, les chocs peuvent avoir un impact négatif sur l'organisation des communautés, et fragiliser le lien social. Les interventions de SMPS à base communautaire doivent donc également être adaptées aux phases d'intervention, et viser le rétablissement des communautés dans la durée.

➤ Articuler les compétences, métiers et pratiques

Dans l'approche de santé mentale positive, et afin de pouvoir intervenir à différents niveaux de la pyramide, il est fondamental de s'appuyer sur un large spectre de soignants / aidants (« caregivers ») et de ne pas le réduire aux seuls spécialistes de la santé mentale (psychologues, par exemple). Au-delà du fait que ces ressources peuvent être rares dans les pays d'intervention, la « SMPS humanitaire » s'est construite autour d'un panel d'interventions non-spécialisées mais profitables au plus grand nombre (les groupes de soutien mutuels, les premiers secours psychologiques, par exemple). Il est notamment particulièrement intéressant de renforcer les compétences psychosociales des personnes ayant déjà un rôle clé dans l'organisation sociale ou communautaire, ou dans l'accès aux soins des personnes (soignants, enseignants, assistants sociaux, membres de la famille, pairs-aidants, interprètes...). Dans une optique de santé mentale communautaire, il importe donc d'articuler métiers spécialisés et compétences d'autres intervenants. Former ces intervenants doit permettre de renforcer les capacités d'agir des populations au regard de la SMPS, et d'accompagner les plus vulnérables.

Lorsque c'est possible, la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire est donc fortement conseillée. Et il est fondamental qu'au sein de cette équipe, tous les métiers aient le même poids. En effet, tout comme il est fondamental de mettre nos connaissances à l'épreuve de la culture, nous devons disposer d'une capacité à mobiliser des savoirs différents. La gestion d'une équipe doit donc se rapprocher de la mise en œuvre d'un programme communautaire et construite autour du fait que chacun, du fait de son expérience particulière, participe de la qualité du programme.

Renforcement des ressources en SMPs par la pluridisciplinarité des compétences



➤ Développer la formation et Supervision

Compter sur l'expérience et les savoirs des membres de l'équipe n'exclut pas de mettre en place tout un processus de formation continue sur les particularités de la SMPS humanitaire et les aspects programmatiques spécifiques au contexte. La SMPS humanitaire est un champ de compétence qui aujourd'hui est devenu spécifique, fort d'une quinzaine d'années d'expertise partagée. Aussi, il importe que les intervenants des programmes SMPS soient formés à cette approche, de manière continue.

Afin de mettre en œuvre la partie communautaire du programme SMPS, il s'avère nécessaire d'insuffler une dynamique vertueuse de formation qui débouche sur des cycles de formations de formateurs à l'échelle d'un territoire ou d'une communauté.

En plus du renforcement des capacités, il est essentiel de fournir à l'équipe un soutien clinique et une supervision adéquate et régulière de manière à prévenir certains risques d'usure professionnelle associés à l'activité en SMPS (fatigue de compassion, burn out...). Par supervision, il est entendu une activité dont les fonctions sont les suivantes :

- Renforcer les capacités des participants
- Promouvoir la qualité, s'assurer du suivi de protocoles définis
- Offrir du soutien émotionnel

Cette supervision doit être prodiguée par un psychologue clinicien expert dans le domaine de la SMPS humanitaire, ayant une connaissance des programmes de Médecins du Monde - France, et externe à la structure pour des questions de confidentialité.

➤ Renforcer le Suivi et l'évaluation des projets

L'évaluation et le suivi d'un programme SMPS restent complexes en France comme à l'international mais font partie intégrante de tout programme et doivent être inclus depuis le début (par exemple, la plupart des grilles d'évaluation des projets internationaux sont basés sur des modèles de soins occidentaux).

Afin de faciliter le monitoring des projets, un catalogue d'indicateurs SMPS¹¹ spécifique à Médecins du Monde-France est disponible et est donc à utiliser pour l'intégration dans les propositions de projet.

Il est fondamental de veiller à protéger les usagers des projets en sécurisant les données personnelles qu'ils ont confiées. Ces données sensibles doivent faire l'objet d'un traitement particulier. La conduite d'entretiens et l'archivage des dossiers, la saisie des données doit être exécutés selon des dispositifs garantissant la confidentialité et la protection des données¹².

Dans le cadre des programmes, l'analyse des données doit faire l'objet d'une rétro-information, auprès des équipes de collecte comme des parties prenantes. Cette démarche permet de renforcer les liens avec les partenaires et les usagers, et de faire en sorte de faciliter le partage d'expérience en vue d'un transfert éventuel d'activités vers d'autres structures pour garantir la pérennité de l'action.

La démarche d'évaluation est un pilier essentiel d'une démarche qualité qui requiert des ajustements permanents au gré de l'évolution des besoins et des situations. Une telle démarche s'intègre dans un double objectif d'apprentissage et de redevabilité. En tant qu'organisation ayant une approche fondée sur les droits, la redevabilité envers les populations avec lesquelles MdM-F travaille est d'une importance capitale. Cela signifie associer systématiquement les usagers de nos projets dans la définition et la conduite des projets. L'évaluation de la satisfaction de nos usagers quant aux services fournis doit être une activité continue et utilisé comme un outil d'évaluation du programme. La responsabilité envers nos donateurs privés et nos bailleurs de fond est également une de nos priorités. Enfin, les conclusions et informations tirées de ces évaluations nourrissent le plaidoyer et la communication.

11 - Intranet / DSP / Pôle recherche et Apprentissage / Monitoring - <https://mdm1.sharepoint.com/directions/dsp/SitePages/Monitoring.aspx?web=1>

12 - Intranet / Service juridique / DPO - <https://mdm1.sharepoint.com/directions/juridique/SitePages/DPO.aspx>

OUTILS ET RESSOURCES

■ GÉNÉRALITÉS : SMPS EN SITUATION HUMANITAIRE / STANDARDS MINIMAUX D'INTERVENTION

IASC Guidelines :

Le Comité de Pilotage Inter-agences (IASC) propose les présentes lignes directrices afin de permettre aux acteurs humanitaires de planifier, d'établir et de coordonner un ensemble minimal de réponses multisectorielles pour protéger et améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial des personnes au cœur d'une urgence humanitaire. Ces guidelines ont été élaborées dans le cadre d'un processus inclusif, avec la participation d'organismes des Nations Unies, d'ONG et d'universités.

https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/iasc_guidelines_mhpss_french.pdf

IASC : Santé mentale et soutien psychosocial dans les situations d'urgence : ce que les acteurs de santé humanitaires doivent savoir : en français

Ce document donne un aperçu des connaissances essentielles que les acteurs de la santé humanitaire devraient avoir sur la santé mentale et le soutien psychosocial (SMPS) dans les situations d'urgence humanitaire.

https://www.who.int/mental_health/emergencies/what_humanitarian_health_actors_should_know_french.pdf?ua=1

■ ÉVALUATIONS DES BESOINS ET DES RESSOURCES EN SMPS EN SITUATION HUMANITAIRE

IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide : seulement en anglais

Le présent document a pour objet de fournir aux organisations un guide comportant trois outils contenant des questions d'évaluation clés qui sont d'intérêt commun à tous les intervenants du domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial (SMPS) indépendamment de la phase de l'urgence. Ce guide sera utile pour l'évaluation rapide des problèmes de SMPS dans les situations d'urgence humanitaire dans tous les secteurs.

https://www.who.int/mental_health/publications/IASC_reference_group_psychosocial_support_assessment_guide.pdf

OMS / HCR : Evaluation des besoins et ressources en santé mentale et soutien psychosocial : Vade-mecum pour les situations humanitaires

Cette publication a été élaborée à la suite de demandes fréquentes de conseils sur le terrain. Malgré l'existence de toute une gamme d'outils d'évaluation, il manquait une approche globale précisant quand utiliser outil et à quelle fin. Ce document offre une approche qui devrait aider les évaluateurs à examiner l'information qui est déjà disponible et à recueillir seulement de nouvelles données qui seront d'une utilité pratique.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97944/9789242548532_fre.pdf;jsessionid=757247948AA2AD5A4CCEB41374307E0F?sequence=1

■ MISE EN ŒUVRE DE PROGRAMMES PSYCHOSOCIAUX

Médecins du Monde - France : AENEAS : Manuel pour la Prise en Charge des Mineurs Etrangers Non-Accompagnés

Ce guide est un outil très concret de mise en œuvre d'activités psychosociales destinés principalement à la population des mineurs non-accompagnés migrants. Cependant, il peut constituer une source d'inspiration pour la mise en œuvre d'activités psychosociales auprès d'autres populations. Les définitions écrites en introduction expliquent très bien ce en quoi consiste le soutien psychosocial.

Intranet / DSP / Pôle Qualité des Pratiques / Santé Mentale et Soutien Psychosocial (SMPS) - Lien

IFRC: Life Skills - Skills for Life :

Une publication destinée aux praticiens et aux gestionnaires de programme qui travaillent sur les «compétences pour la vie» dans le cadre d'actions humanitaires. Compétences pour la vie - Développer les aptitudes pour s'épanouir présente les compétences qui permettent aux personnes de mieux faire face à la vie, à ses difficultés et à ses vicissitudes. Les compétences pour la vie contribuent au bien-être psychosocial en favorisant la communication, une réflexion positive, l'esprit d'analyse, la fixation d'objectifs, la coopération et l'adaptation. Le renforcement des compétences pour la vie aide les personnes et les communautés à gérer les difficultés et les risques, à tirer profit des opportunités et à résoudre pacifiquement les problèmes par la coopération.

<http://pscentre.org/wp-content/uploads/2019/04/Competences-pour-la-vie.pdf>

OMS : Les Premiers Secours Psychologiques : en Français

Les Premiers Secours Psychologiques sont une réponse humaine, solidaire et pratique aux personnes exposées à des facteurs de stress graves, et qui peuvent avoir besoin de soutien. Il s'agit d'une approche développée pour aider les personnes à se rétablir en répondant à leurs besoins fondamentaux et en leur montrant attention et soutien d'une manière qui respecte leurs souhaits, leur culture, leur dignité et leurs capacités.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44779/9789242548204_fre.pdf?sequence=1

■ MENTAL HEALTH INTEGRATION INTO PRIMARY HEALTH CARE

OMS : Prise en charge clinique des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les situations d'urgence humanitaires (GIH mhGAP) : en français

Ce guide est un exemple d'intégration de la santé mentale, et notamment du soin psychiatrique, dans les soins de santé primaires. Il contient des recommandations de gestion de première ligne des troubles mentaux, neurologiques ou liés à l'utilisation de substances psychoactives pour orienter les soignants dans les situations d'urgence humanitaire où l'accès aux spécialistes et aux options de traitement est limité. Aujourd'hui, dans le cadre de ses projets, MdM-F ne recommande la mise en œuvre du mhGAP dans son intégralité dans la mesure où nous avons de vraies limites en matière de supervision de la qualité des soins médicaux – même si nous faisons partie d'une communauté de pratiques et que l'OMS propose de dispenser des sessions de supervision. Merci de prendre contact avec le référent SMPS de la DSP avant d'intégrer le mhGAP dans la stratégie d'un projet.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/180972/789242548921_fre.pdf?sequence=1

OMS : Problem Management Plus (PM+) : en français :

Ce manuel décrit une « intervention psychologique de faible intensité » appelée « Problem Management Plus » (PM+) pour les adultes en situation de détresse psychologique dans les communautés exposées à l'adversité. Certains aspects de la Thérapie Cognitive et Comportementale (TCC) ont été remplacés par les rendre réalisables dans les communautés qui n'ont pas accès à des spécialistes. Pour assurer une utilisation maximale, l'intervention est développée de telle manière qu'il peut aider les personnes souffrant de dépression, d'anxiété et de stress, que l'exposition ou non à l'adversité soit cause de ces problèmes.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275831/WHO-MSD-MER-16.2-Rev.1-fre.pdf?ua=1>

■ SMPS À BASE COMMUNAUTAIRE

IFRC : Le soutien psychosocial fondé sur la communauté - Manuel du formateur : en français

Ce toolkit sur la SMPS à base communautaire fournit des ressources pour les formateurs et les participants sur les aspects clés du soutien psychosocial, y compris la compréhension de l'impact des situations de crise, la communication de soutien, les questions de protection et le self-care.

http://pscentre.org/wp-content/uploads/2018/02/CBPS_FR_Trainer.pdf

■ SEXUAL AND GENDER-BASED VIOLENCE

Comment soutenir les survivants de violences basées sur le genre lorsqu'aucun acteur spécialiste en la matière n'est disponible dans votre secteur : Guide de poche étape par étape destiné aux praticiens de l'aide humanitaire - Version 2.0 :

Un Guide de poche destiné aux prestataires de service de première ligne de tous les groupes sectoriels/ secteurs. Il peut être facilement consulté comme référence pour savoir comment soutenir un survivant de violence basée sur le genre si ce dernier cherche de l'aide dans un contexte où aucun acteur/système d'orientation n'est disponible dans leur secteur.

https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2019/05/GBV_Background_Note021718_FR_Final.pdf

IFRC : Sexual and Gender-Based Violence - A 2 days training : seulement en anglais

Cette formation fournit des informations sur les différents types de violences sexuelles ainsi que des conseils pratiques sur le soutien psychosocial associé à la prise en charge. L'accent est mis sur la réponse directe aux survivants des violences.

<http://pscentre.org/wp-content/uploads/2018/03/SGBV-A-two-day-psychosocial-training-final-version.pdf>

■ WHO QUALITY RIGHTS

OMS quality Rights toolkit :

L'objectif de ce programme de l'OMS est donc de soutenir les pays dans l'évaluation et l'amélioration de la qualité et des droits de l'Homme de leurs structures de santé mentale et d'accompagnement social. Le QualityRights Tool Kit reprend certains thèmes de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées Cinq thèmes, extraits de la CRPD, sont couverts par ce programme :

1. Droit à un niveau de vie adéquat et à la protection sociale.
2. Droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible.
3. Droit d'exercer la capacité juridique et droit à la liberté et à la sécurité de la personne.
4. Droit de ne pas être soumis à la torture ou à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ni à l'exploitation, la violence ou la maltraitance.
5. Droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société.

Chacun des « thèmes » ou des « droits » décrits ci-dessus est décomposé en une série de « normes », elles-mêmes subdivisées en une série de « critères ». Les critères constituent la base de l'évaluation de la qualité et des droits. C'est par rapport à ces critères que la situation dans les structures sera évaluée, par des entretiens, une observation in situ et des analyses de documentation. L'évaluation de chaque critère permet aux personnes faisant l'évaluation de déterminer si une norme particulière a été respectée.

<http://www.ccomssantementalelillefrance.org/?q=qualityrights-toolkit>

■ POUR LES PROJETS FRANCE

Santé Mentale et Soutien Psychosocial : Prise en charge des patients dans les programmes de Médecins du Monde en France :

Ce document, co-écrit par la référente Santé du siège et des bénévoles des programmes France, permet de cadrer les pratiques de SMPS auprès des publics précaires, avant tout dans les CASOs.

Intranet / DSP / Pôle Qualité des Pratiques / SMPS

InfoMIE : Le repérage des signes de souffrance chez le/la jeune isolé-e étranger/ère :

La richesse du réseau InfoMIE est de regrouper en son sein différents acteurs, différents professionnels accompagnant les mineur-e-s isolé-e-s étrangers/ères / mineur-e-s non accompagné-e-s. L'objectif ici est de donner des éléments de compréhension, des clés de repérage des signes de souffrance du/de la jeune qui doivent conduire l'acteur à ouvrir le dialogue avec le/la jeune et de l'orienter le cas échéant vers des partenaires et/ou structures adaptés.

Intranet / DSP / Pôle Qualité des Pratiques / SMPS - Lien

InfoMIE : La souffrance chez le/la jeune isolé-e étranger/ère : Paroles de professionnel.le.s :

Dans la continuité du précédent article, le présent outil vient donner la parole aux professionnel.le.s dans leur appréhension de la souffrance de ces jeunes, de l'articulation entre accompagnement éducatif et accompagnement thérapeutique. Ces questions interrogent leurs pratiques, leur positionnement et ils/elles livrent ici le fruit de leurs expériences, expertises et réflexions. La richesse de cet outil tient notamment au fait qu'il fait intervenir le regard de professionnel.le.s qui vont accompagner, prendre en charge les jeunes isolé.e.s à des temps différents de leur parcours migratoire, à des temps différents de leur parcours sur le territoire national : avant, pendant et à la sortie des dispositifs de protection de l'enfance.

Intranet / DSP / Pôle Qualité des Pratiques / SMPS - Lien

Avril 2020
Pôle qualité des pratiques : polequalite@medecinsdumonde.net

Illustrations : [Mathieu Letellier](#)
Graphisme : [Claire Béjat](#)



Médecins du Monde France
Direction Santé et Plaidoyer
www.medecinsdumonde.org