



Guide technique sur la santé mentale et le soutien psychosocial

Remerciements

Ce projet s'appuie sur les compétences et sur les efforts des personnes et des groupes suivants :

Fondation Proteknôn pour l'innovation et l'apprentissage : Ruth O' Connell, Judi Fairholm, Sara Lim Bertrand, Madison Bachmann et Kristen M. Castrataro

Principaux contributeurs : Sarah Hildrew, Katharine Williamson, Andrew Clarke, Marie Dahl, Caroline Scheffer, Anne Sophie Dybdal, Nicole Nikolaidis, Nora Charif Chefchaoui, Sameh Hendi, Marta Petagna, Julia Finder et Anne Filorizzo Pla

Contribution : Hannah Newth, Christine MacCormick, Lauren Stephens, Katy Wall, Sara Hommel, Yeva Avakya, Kimberley Linn Howe, Liz Palmer, Isabelle Modigell, Caroline Veldhuizen, Jade Legrand, Samuel Wandera et Francesco Ceccon

Conception graphique : Prins Design

Traduction en arabe, en espagnol et en français : Intertranslation

Nous remercions particulièrement les personnes suivantes pour leur soutien constant :

- Les membres du groupe de travail technique sur la santé mentale et le soutien psychosocial et du groupe de travail technique sur l'inclusion des personnes handicapées, ainsi que tous les collègues de Save the Children qui se sont joints aux groupes de travail pour le développement du secteur
- L'équipe de gestion des finances et des subventions de Save the Children Danemark
- Les groupes de direction technique globaux sur la santé, la protection de l'enfance et l'éducation, en particulier Paul Rees Thomas, Rebecca Smith, Bushra Zulfiqar et Alison Sutton

Merci à Lucie Allingri Chevallet pour son aide dans la région de la translation en français.

Nous remercions le groupe de référence national de Save the Children pour ses travaux de réflexion et ses recommandations pertinentes : Sameh Hendi, Margaux Wetterwald, Yasser Hashem, Rebecca Nakaweesi, Margaret Atimango, Jean-Pierre Gahutu, Teshage Abebe, Amy Smith, Monica Cuervo, Diana Pulido, Rabindra Gautam, Waleed Ikram, Adeel Ahmed, Laila Sabbagh, Berenice Mondragón, Sandy Poiré, Jessica Frye et Hannah Green

Nous remercions également nos partenaires et les structures inter-agences pour leurs recommandations : IMC, UNIDOR, l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), CUAMM, YA-G-TU, CRADE/Gao, le Centre pour la santé et le suivi mentaux au Népal (Centre for Mental Health and Counselling-Nepal - CMC), la Société pour la protection des droits de l'enfant (Society for the Protection of the Rights of the Child - SPARC), Consejo Ciudadano, l'Institut de services et de formation psychosociaux au Caire (Psychosocial Services and Training Institute in Cairo - PSTIC/Tdh), le Croissant-Rouge égyptien, l'Académie européenne du handicap infantile, Hwaa El mostakbal et Agar Ethiopia

Table des matières

Remerciements	2
Table des matières	3
Acronymes	13
Définitions des termes clés	16
1 Que dois-je savoir sur le Guide technique sur la santé mentale et le soutien psychosocial ?	23
1.1 Objectif du Guide	23
1.2 Comment ce guide va-t-il nous aider ?	24
1.2.1 Comprendre la santé mentale et le bien-être	24
1.2.2 Identifier et résumer les principaux avantages de la programmation intégrée en SMSPS	25
1.2.2.1 Nutrition	29
1.2.2.2 Santé	30
1.2.2.3 Pauvreté touchant les enfants / sécurité alimentaire et moyens de subsistance	30
1.2.2.4 Protection de l'enfance	31
1.2.2.5 Eau, assainissement et hygiène	32
1.2.2.6 Éducation	32
1.3 Qui peut utiliser ce guide ?	33
1.4 L'approche de Save the Children en matière de santé mentale et de soutien psychosocial	33
1.4.1 Les principes et les priorités de Save the Children	34
1.4.1.1 Les principes opérationnels de Save the Children	34
1.4.1.2 Les domaines d'intervention prioritaires de Save the Children en matière de SMSPS	35
1.4.1.3 Approches communes de Save the Children	37
1.4.1.4 La stratégie de Save the Children pour 2022-2024	39
1.4.2 La pyramide d'intervention en matière de SMSPS	40
1.4.2.1 Considérations sociales en matière de services de base et de sécurité	41
1.4.2.2 Soins ciblés : prise en charge de la détresse psychosociale et des problèmes de protection.	43
1.4.2.3 L'approche de Save the Children en matière d'interventions spécialisées de niveau 4	43
1.4.3 Le cadre socio-écologique	44
2 Quelles sont les orientations de base en matière de SMSPS ?	45

Orientations clés

2.1	Assurer la sécurité des enfants dans les programmes de SMSPS	45
2.1.1	Identifier les risques de sauvegarde dans les activités de SMSPS	46
2.1.2	Atténuer les risques en matière de sauvegarde lors de la mise en œuvre des activités de SMSPS	47
2.1.2.1	Risques courants en matière de sauvegarde	47
2.1.2.2	Risques pour les enfants en situation de handicap	48
2.1.2.3	Exploitation, abus et harcèlement sexuel	49
2.1.3	Signalement et renvoi des violations présumées en matière de sauvegarde	50
2.1.4	Liste de contrôle des considérations clés à respecter pour renforcer une approche éthique et visant à ne pas nuire	50
2.1.5	Ressources clés sur la sauvegarde de l'enfant.	52
2.2	Inclure la SMSPS à toutes les étapes du cycle du programme	53
2.2.1	Évaluations	53
2.2.1.1	Ressources clés sur l'évaluation	55
2.2.2	Planification et conception	55
2.2.3	Mise en œuvre	57
2.2.4	Suivi, évaluation, redevabilité et apprentissage (SERA), et recherche	58
2.2.4.1	Cadre commun de suivi et d'évaluation du Comité permanent inter agences .	59
2.2.4.2	Indicateur en matière de SMSPS du cadre de résultats mondial de Save the Children	60
2.2.4.3	Moyens de vérification	62
2.2.4.4	Évaluation	64
2.2.4.5	Redevabilité	64
2.2.4.6	Normes visant à garantir que les processus de recherche ainsi que de suivi, d'évaluation, de redevabilité et d'apprentissage (SERA) sont éthiques et ne causent pas de préjudice	65
2.2.4.7	Ressources SERA clés	66
2.3	Contextualiser la programmation en SMSPS	67
2.3.1	Intégrer la sensibilité aux conflits dans les programmes de SMSPS	67
2.3.1.1	Ressources clés sur la sensibilité aux conflits	68
2.3.2	Soutenir les résultats en matière de paix	69
2.3.3	Traduction des documents	69

Orientations clés

2.3.4	Ressources clés sur la contextualisation	70
2.4	Plaidoyer en faveur d'une programmation intégrée en SMSPS	70
2.4.1	Étapes de l'élaboration d'une stratégie de plaidoyer liée à la SMSPS	70
2.4.1.1	Identifier les éléments représentatifs et les alliés qui peuvent promouvoir le changement en matière de SMSPS	70
2.4.1.2	Identifier les problèmes en matière de SMSPS et leurs causes profondes	71
2.4.1.3	Définir un objectif de plaidoyer	72
2.4.1.4	Identifier le public cible	73
2.4.1.5	Identifier les tactiques de plaidoyer	73
2.4.1.6	Identifier les ressources nécessaires	74
2.4.2	Conseils et ressources clés sur le plaidoyer	75
2.4.2.1	Orientations clés	75
2.4.2.2	Ressources principales	75
2.5	Travailler avec d'autres pour intégrer la SMSPS	77
2.5.1	Partenaires	77
2.5.1.1	Ressources clés sur les partenariats	78
2.5.2	Autres secteurs	78
2.5.3	Acteurs communautaires et interventions au niveau communautaire	79
2.5.3.1	Structures communautaires existantes	81
2.5.3.2	Impliquer les hommes et les garçons	82
2.5.3.3	Impliquer les enfants	82
2.5.3.4	Ressources clés sur la mobilisation communautaire	84
2.5.4	Mécanismes de coordination	84
2.5.4.1	Le rôle de la coordination en matière de SMSPS	84
2.5.4.2	Engagements mondiaux en faveur de la coordination en matière de SMSPS	85
2.5.4.3	Le rôle de Save the Children dans la coordination en matière de SMSPS	86
2.5.4.4	Mesures visant à renforcer la coordination en matière de SMSPS	87
2.5.4.5	Ressources clés sur la coordination	89
2.5.5	Voies d'orientation	89
2.5.5.1	Principales ressources sur l'orientation	90
2.5.6	Ressources clés sur la collaboration	90

Orientations clés

2.6	Obtenir des ressources pour une programmation intégrée en SMSPS	90
2.7	Constituer une équipe capable d'intégrer la SMSPS	91
2.7.1	Identifier les rôles et les responsabilités clés	91
2.7.1.1	Principales ressources sur la dotation en personnel	93
2.7.2	Soutenir le bien-être du personnel	94
2.7.2.1	Ressources clés sur le suivi de la santé du personnel	94
2.8	Renforcer les compétences essentielles du personnel pour une SMSPS intégrée	95
2.8.1	Compétences et renforcement des capacités	95
2.8.1.1	Ressources clés sur les compétences en matière de SMSPS	98
2.8.2	Premiers secours psychologiques	98
2.8.3	Gestion du risque de suicide et automutilation	99
2.8.3.1	Le kit de protocoles de gestion du risque de suicide de Save the Children	99
3	Comment intégrer la SMSPS dans nos travaux sectoriels ?	101
3.1	Nutrition	101
3.1.1	Messages clés sur l'intégration de la SMSPS et de la nutrition	101
3.1.2	Raison d'être de l'intégration de la SMSPS et de la nutrition	102
3.1.2.1	Le bien-être des donneurs de soins	102
3.1.2.2	Malnutrition au cours de la première enfance et de la petite enfance	103
3.1.2.3	Groupes à haut risque à privilégier pour les services intégrés	104
3.1.3	Interventions intégrées en SMSPS -nutrition	106
3.1.3.1	Considérations programmatiques	106
3.1.3.2	Aligner les interventions en SMSPS-nutrition sur la pyramide d'intervention en matière de SMSPS	107
3.1.3.2.1	Niveau 1 : Services de base et sécurité	107
3.1.3.2.2	Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille	108
3.1.3.2.3	Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés	110
3.1.3.2.4	Niveau 4 Services spécialisés	111
3.1.4	Défis et solutions potentielles	112
3.1.5	Ressources clés sur la nutrition	117
3.2	Santé	118

Orientations clés

3.2.1	Messages clés sur l'intégration de la SMSPS et de la santé	118
3.2.2	Raison d'être de l'intégration de la SMSPS et de la santé	118
3.2.3	Interventions intégrées en SMSPS-santé	120
3.2.3.1	Considérations programmatiques	120
3.2.3.2	Aligner les interventions en SMSPS-santé sur la pyramide d'intervention en matière de SMSPS	121
3.2.3.2.1	Niveau 1 : Services de base et sécurité	121
3.2.3.2.2	Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille	123
3.2.3.2.3	Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés	125
3.2.3.2.4	Niveau 4 : Services spécialisés	126
3.2.4	Défis et solutions potentielles	127
3.2.5	Ressources clés sur la santé	132
3.3	Pauvreté touchant les enfants / sécurité alimentaire et moyens de subsistance	134
3.3.1	Messages clés sur l'intégration de la SMSPS et de la pauvreté touchant les enfants / sécurité alimentaire et moyens de subsistance	134
3.3.2	Raison d'être de l'intégration de la SMSPS et de la pauvreté touchant les enfants / sécurité alimentaire et moyens de subsistance	134
3.3.3	Interventions intégrées en SMSPS-pauvreté touchant les enfants / sécurité alimentaire et moyens de subsistance	135
3.3.3.1	Considérations programmatiques	135
3.3.3.2	Aligner les interventions en SMSPS-pauvreté touchant les enfants / sécurité alimentaire et moyens de subsistance sur la pyramide d'intervention en matière de SMSPS	136
3.3.3.2.1	Niveau 1 : Services de base et sécurité	136
3.3.3.2.2	Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille	137
3.3.3.2.3	Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés	138
3.3.3.2.4	Niveau 4 : Services spécialisés	139
3.3.4	Défis et solutions potentielles	139
3.3.5	Ressources clés sur la pauvreté touchant les enfants / sécurité alimentaire et moyens de subsistance	142
3.4	Protection de l'enfance	143

Orientations clés

3.4.1	Messages clés sur l'intégration de la SMSPS et de la protection de l'enfance	143
3.4.2	Raison d'être de l'intégration de la SMSPS et de la protection de l'enfance	144
3.4.3	Interventions intégrées en SMSPS-protection de l'enfance	145
3.4.3.1	Considérations programmatiques	145
3.4.3.2	Aligner les interventions en SMSPS-protection de l'enfance sur la pyramide d'intervention en matière de SMSPS	145
3.4.3.2.1	Niveau 1 : Services de base et sécurité	145
3.4.3.2.2	Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille	147
3.4.3.2.3	Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés	151
3.4.3.2.4	Niveau 4 : Services spécialisés	152
3.4.3.3	Aligner les interventions en SMSPS-protection de l'enfance sur le cadre socio-écologique	153
3.4.3.3.1	Individuel	153
3.4.3.3.2	Familial	154
3.4.3.3.3	Communautaire	154
3.4.3.3.4	Société	154
3.4.4	Défis et solutions potentielles	155
3.4.5	Ressources clés en matière de protection de l'enfance	158
3.5	Eau, assainissement et hygiène	159
3.5.1	Messages clés sur l'intégration de la SMSPS et de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène	159
3.5.2	Raison d'être de l'intégration de la SMSPS et de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène	159
3.5.3	Interventions intégrées en MHPSS-EAH	161
3.5.3.1	Considérations programmatiques	161
3.5.3.2	Aligner les interventions en SMSPS-EAH sur la pyramide d'intervention en matière de SMSPS	162
3.5.3.2.1	Niveau 1 : Services de base et sécurité	162
3.5.3.2.2	Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille	163
3.5.3.2.3	Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés	164

Orientations clés

3.5.3.2.4	Niveau 4 : Services spécialisés	165
3.5.4	Défis et solutions potentielles	166
3.5.5	Ressources clés sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène	169
3.6	Éducation	170
3.6.1	Messages clés sur l'intégration de la SMSPS et de l'éducation	170
3.6.2	Raison d'être de l'intégration de la SMSPS et de l'éducation	171
3.6.2.1	Environnements d'apprentissage sûrs et protecteurs	172
3.6.2.2	Faire participer les donneurs de soins et la communauté scolaire	173
3.6.2.3	Le bien-être et le rôle des enseignants	173
3.6.2.4	Apprentissage social et émotionnel	173
3.6.2.5	Une éducation visant à faire évoluer favorablement les inégalités de genre	174
3.6.2.6	Une éducation inclusive et accessible pour les enfants en situation de handicap	174
3.6.3	Interventions intégrées en SMSPS-éducation	175
3.6.3.1.1	Niveau 1 : Services de base et sécurité	175
3.6.3.1.2	Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille	176
3.6.3.1.3	Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés	179
3.6.3.1.4	Niveau 4 : Services spécialisés	180
3.6.3.1.5	Approche transversale : Des services qui s'appliquent à tous les niveaux de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS	181
3.6.4	Défis et solutions potentielles	182
3.6.5	Ressources clés sur l'éducation	186
4	Comment intégrer la SMSPS dans nos travaux thématiques ?	187
4.1	Enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés.	187
4.1.1	Messages clés	187
4.1.2	Raison d'être de l'intégration de la SMSPS et des interventions relatives aux enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés	188
4.1.2.1	Considérations clés pour travailler avec les enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés	191
4.1.2.1.1	Les enfants dans la justice	191
4.1.2.1.2	Incidence de la violence sexuelle et basée sur le genre sur la santé mentale des enfants associés aux forces ou aux groupes armés	192

Orientations clés

4.1.3	Interventions intégrées en SMSPS - enfants associés aux forces ou aux groupes armés	193
4.1.3.1.1	Niveau 1 : Services de base et sécurité	193
4.1.3.1.2	Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille	195
4.1.3.1.3	Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés	197
4.1.3.1.4	Niveau 4 : Services spécialisés	199
4.1.4	Ressources clés et complémentaires sur les enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés	200
4.2	Mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants.	202
4.2.1	Messages clés sur l'intégration de la SMSPS et des interventions en matière de mariages ou d'unions précoces ou forcés d'enfants	202
4.2.2	Raison d'être de l'intégration de la SMSPS et des interventions en matière de mariages ou d'unions précoces ou forcés d'enfants	203
4.2.2.1	Répercussions des mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants sur la santé mentale des adolescents	203
4.2.2.2	Les facteurs de mariages ou d'unions précoces ou forcés d'enfants	205
4.2.3	Interventions intégrées en SMSPS - mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants	206
4.2.3.1.1	Niveau 1 : Services de base et sécurité	206
4.2.3.1.2	Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille	208
4.2.3.1.3	Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés	210
4.2.3.1.4	Niveau 4 : Services spécialisés	211
4.2.4	Ressources clés sur les mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants	212
4.3	Violence sexuelle et basée sur le genre.	214
4.3.1	Messages clés sur l'intégration de la SMSPS et des interventions en matière de violence sexuelle et basée sur le genre	214
4.3.2	Raison d'être de l'intégration de la SMSPS et des interventions en matière de violence sexuelle et basée sur le genre	216
4.3.2.1	Répercussions sur les enfants	217
4.3.2.2	Répercussions sur les victimes et survivants masculins	218
4.3.2.3	Répercussions sur les donneurs de soins	218
4.3.3	Interventions intégrées en SMSPS-violence sexuelle et basée sur le genre	219

Orientations clés

4.3.3.1.1	Niveau 1 : services de base et sécurité	220
4.3.3.1.2	Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille	221
4.3.3.1.3	Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés	222
4.3.3.1.4	Niveau 4 : Services spécialisés	223
4.3.4	Ressources clés sur la violence sexuelle et basée sur le genre	225
4.4	Enfants confrontés à la perte et au deuil	226
4.4.1	Messages clés sur l'intégration de la SMSPS pour les enfants confrontés à la perte et au deuil	226
4.4.2	Raison d'être de l'intégration de la SMSPS pour les enfants confrontés à la perte et au deuil	226
4.4.3	Interventions intégrées en SMSPS pour les enfants confrontés à la perte et au deuil	228
4.4.3.1.1	Niveau 1 : Services de base et sécurité	228
4.4.3.1.2	Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille	229
4.4.3.1.3	Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés	231
4.4.3.1.4	Niveau 4 : Services spécialisés	232
4.4.4	Principales ressources sur la perte et le deuil	233
4.5	La SMSPS et l'inclusion des personnes handicapées	234
4.5.1	Messages clés sur l'intégration de la SMSPS et de l'inclusion des personnes handicapées	234
4.5.2	Raison d'être de l'intégration de la SMSPS et de l'inclusion des personnes handicapées	234
4.5.3	Interventions intégrées de SMSPS et d'inclusion du handicap	236
4.5.3.1.1	Niveau 1 : Services de base et sécurité	237
4.5.3.1.2	Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille	239
4.5.3.1.3	Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés	241
4.5.3.1.4	Niveau 4 : Services spécialisés	242
4.5.4	Ressources clés sur le handicap et l'inclusion	243
4.6	Enfants en déplacement	244
4.6.1	Messages clés sur l'intégration de la SMSPS pour les enfants en déplacement	244

Orientations clés

4.6.2	Raison d'être de l'intégration de la SMSPS pour les enfants en déplacement	244
4.6.3	Interventions intégrées en SMSPS pour les enfants en déplacement	247
4.6.3.1.1	Niveau 1 : Services de base et sécurité	247
4.6.3.1.2	Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille	248
4.6.3.1.3	Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés	252
4.6.3.1.4	Niveau 4 : Services spécialisés	253
4.6.4	Ressources clés sur les enfants en déplacement	254
4.7	Abris et habitats	255
4.7.1	Messages clés sur l'intégration de la SMSPS dans les interventions en matière d'abris et d'habitats	255
4.7.2	Raison d'être de l'intégration de la SMSPS dans les interventions en matière d'abris et d'habitats	255
4.7.3	Interventions intégrées en matière de SMSPS, d'abris et d'habitats	257
4.7.3.1.1	Niveau 1 : Services de base et sécurité	257
4.7.3.1.2	Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille	259
4.7.3.1.3	Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés	259
4.7.4	Principales ressources sur les abris et les habitats	260

Orientations clés

Acronymes

4Q	Qui est à quel endroit, quand, fait quoi
ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
ANJE-U	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence
ASE	Apprentissage social et émotionnel
ATA	Alimentation thérapeutique en ambulatoire
BN	Bureau national
BR	Bureau régional
CAT	Centre d'alimentation thérapeutique
CDE	Convention relative aux droits de l'enfant
CGC	Coordination et gestion des camps
CPI	Comité permanent inter agences
CRM	Cadre de résultats mondial
CT	Conseiller technique
DdR	Domaine de responsabilité
DQP	Développement et qualité des programmes
DSSR	Droits en matière de santé sexuelle et reproductive
EAFGA	Enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés
EAHS	Exploitation, abus et harcèlement sexuels
ED	Équipe de direction
ENAS	Enfants non accompagnés ou séparés de leur famille
ESU	Éducation en situations d'urgence

Orientations clés

ET	Expert technique
ETCA	Enfants touchés par les conflits armés
GHM	Gestion de l'hygiène menstruelle
GR	Groupe de référence
GTT	Groupe de travail technique
LGBTQI +	Personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queers et intersexes
MAM	Malnutrition aiguë modérée
MAS	Malnutrition aiguë sévère
MdV	Moyens de vérification
MUPFE	Mariage et union précoce ou forcé d'enfants
NM	Normes minimales
NMPE	Normes minimales pour la protection de l'enfance dans l'intervention humanitaire
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OPH	Organisation de personnes en situation de handicap
OSC	Organisation de la société civile
PBMH	Périmètre brachial à mi-hauteur
PDI	Personne déplacée à l'intérieur de son propre pays
PE	Protection de l'enfance
PESU	Protection des enfants dans les situations d'urgence
PGRS	Protocole de gestion du risque de suicide
PRFI	Pays à revenu intermédiaire inférieur
PSP	Premiers secours psychologiques

Orientations clés

PVAS	Protection contre la violence et les abus sexuels
RH	Ressources humaines
SAMS	Sécurité alimentaire et moyens de subsistance
SAN	Soins anténatals
SC	Save the Children
SCI	Save the Children International
SERA	Suivi, évaluation, redevabilité et apprentissage
SMI	Santé maternelle et infantile
SMSPS	Santé mentale et soutien psychosocial
SP	Soutien psychosocial
SPN	Soins prénatals
SSP	Soins de santé primaires
SWOT	Points forts, points faibles, possibilités et risques
TSPT	Troubles stress post-traumatiques
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VE	Violence contre les enfants
VSBG	Violence sexuelle et basée sur le genre

Orientations clés

Définitions des termes clés

Adolescence

Le terme « adolescence » désigne généralement les personnes âgées de 9 à 19 ans. Dans les normes minimales pour la protection de l'enfance dans l'intervention humanitaire, il se réfère spécifiquement aux personnes âgées de 9 à 17 ans, compte tenu de l'accent mis sur la définition des enfants figurant dans la Convention relative aux droits de l'enfant. L'adolescence peut être divisée en plusieurs sous-groupes : la pré-adolescence (9-10 ans), le début de l'adolescence (10-14 ans), le milieu de l'adolescence (15-17 ans) et la fin de l'adolescence (18-19 ans).

Donneur de soins

Le terme « donneur de soins » désigne la personne (y compris les parents, les frères et sœurs et les grands-parents, les proches, la famille d'accueil), la communauté, y compris les prestataires de services, ou l'institution (y compris l'État) assumant la responsabilité clairement définie (par la coutume ou de par la loi) du bien-être de l'enfant. Il s'agit le plus souvent d'une personne avec laquelle l'enfant vit et qui s'occupe de lui au quotidien.

Enfant

Le terme « enfant » désigne l'ensemble des enfants et des adolescents âgés de 0 à 18 ans (conformément à définition énoncée dans la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant). Il englobe les garçons, les filles et les enfants LGBTIQ, les enfants présentant des risques liés à la protection ou exposés à des événements graves, et les enfants en situation de handicap ou vivant avec des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives.

Enfant associé associés aux forces armées ou aux groupes armés (EAFGA)

Le terme « enfant associé à une force armée ou à un groupe armé » désigne toute personne âgée de moins de 18 ans qui est ou a été recrutée ou utilisée par une force armée ou par un groupe armé à quelque titre que ce soit, y compris les enfants, garçons et filles, utilisés comme combattants, cuisiniers, porteurs, messagers, espions ou à des fins sexuelles. Il ne se limite pas aux enfants qui participent ou ont participé directement aux hostilités.

Mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants

Le terme « mariage d'enfants » désigne globalement une union formelle ou informelle dans laquelle l'une des parties ou les deux sont âgées de moins de 18 ans. Le terme « mariage précoce » décrit également les cas dans lesquels au moins une des parties est âgée de moins de 18 ans, mais la terminologie employée vise à mettre l'accent sur le fait qu'avoir moins de 18 ans compromet la capacité à consentir au mariage. Le terme « mariage forcé » désigne une situation dans laquelle au moins une des parties ne donne pas son consentement complet et éclairé, quel que soit son âge. Il peut également désigner une situation dans laquelle au moins une des parties n'est pas en mesure de quitter l'autre personne ou de mettre fin

Orientations clés

au mariage. Le terme « mariage d'enfants » désigne globalement une union formelle ou informelle dans laquelle l'une des parties ou les deux sont âgées de moins de 18 ans. Le terme « mariage précoce » décrit également les cas dans lesquels au moins une des parties est âgée de moins de 18 ans, mais la terminologie employée vise à mettre l'accent sur le fait qu'avoir moins de 18 ans compromet la capacité à consentir au mariage. Le terme « mariage forcé » désigne une situation dans laquelle au moins une des parties ne donne pas son consentement complet et éclairé, quel que soit son âge. Il peut également s'agir d'une situation dans laquelle au moins une des parties n'est pas en mesure de quitter l'autre personne ou de mettre fin au mariage¹.

Sauvegarde des enfants

Le terme « sauvegarde des enfants » désigne un ensemble de politiques, de procédures et de pratiques qui visent à 1) atténuer et gérer les risques afin de s'assurer qu'aucun enfant ne subit de préjudice lors de la mise en œuvre des programmes ou des activités de l'organisation et 2) soutenir un processus efficace de signalement et de réaction en cas de préjudice.

Abus sexuels sur les enfants

Le terme « abus sexuels sur les enfants » désigne toute forme d'activité sexuelle imposée à un enfant par un adulte ou par un autre enfant qui dispose d'un pouvoir sur cet enfant. Selon cette définition, un enfant peut faire l'objet d'abus sexuels de la part d'un autre enfant. Les abus sexuels sur les enfants impliquent souvent un contact corporel. Il peut s'agir de baisers, d'attouchements ou de rapports sexuels oraux, anaux ou vaginaux. Les abus sexuels n'impliquent pas tous un contact corporel. Forcer un enfant à être témoin d'un viol ou d'autres actes de violence sexuelle, forcer un enfant à regarder de la pornographie ou à montrer ses parties intimes, montrer une partie intime d'un enfant (« exhibitionnisme »), exercer une pression verbale sur un enfant pour qu'il ait des relations sexuelles, et exploiter des enfants à des fins de prostitution ou de pornographie constituent également des actes d'abus sexuels². Les abus sexuels impliquent soit une force ou une coercition explicite, soit, dans les cas où le consentement ne peut être donné par l'enfant en raison de son jeune âge, une force implicite.

Enfants en déplacement

Le terme « enfants en déplacement » désigne tous les enfants qui se déplacent pour des raisons diverses - volontairement ou involontairement, à l'intérieur d'un pays ou d'un pays à l'autre, avec ou sans leurs parents ou autres donneurs de soins principaux - et dont le déplacement, s'il peut leur ouvrir des possibilités, peut aussi les exposer à un risque (ou à un risque accru) d'exploitation économique ou sexuelle, de maltraitance, de négligence et de violence (définition adaptée à partir des travaux du groupe de travail inter agences sur les enfants en déplacement, publiés par l'Organisation internationale pour les migrations, 2011).

Recrutement par contrainte

¹ Conseils techniques 2020 de Save the Children en matière de mariages ou d'unions précoces ou forcés d'enfants.

² IRC, UNICEF, 2012. [*La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire Guide destiné aux prestataires de services de santé et de services psychosociaux*](#). Première édition.

Orientations clés

Le terme « recrutement par contrainte » comprend les facteurs qui augmentent la vulnérabilité des enfants au recrutement en raison des conditions socio-économiques, du manque d'éducation, de la négligence, de la marginalisation, du besoin ressenti de protéger les familles et les communautés, entre autres.

Communauté

Le terme « communauté » comprend les hommes et les femmes, les garçons et les filles, ainsi que d'autres parties prenantes œuvrant en faveur du bien-être de l'enfant et de la famille, tels que les enseignants, les agents de santé, les représentants légaux ainsi que les chefs religieux et gouvernementaux. La communauté peut être définie comme un réseau de personnes qui partagent des intérêts, des valeurs, des objectifs, une culture, une religion ou une histoire similaire, ainsi que des sentiments de connexion et d'entraide entre ses membres.

Participation communautaire

Le terme « participation communautaire » désigne le processus par lequel les personnes, les familles ou les communautés assument la responsabilité de leur propre bien-être et développent les capacités nécessaires pour contribuer à leur développement. Il fait référence à un processus actif par l'intermédiaire duquel les bénéficiaires ne se contentent pas de recevoir une part des avantages, mais influent également sur la direction et sur l'exécution des projets.

Conflit

Le terme « conflit » désigne le résultat d'un désaccord entre des parties et du comportement de celles-ci sur la base d'incompatibilités perçues. Il ne se limite pas aux conflits armés ou violents, qui impliquent le recours à la force psychologique ou physique pour régler un désaccord.

Sensibilité aux conflits

Le terme « sensibilité aux conflits » désigne la capacité d'une organisation à 1) comprendre le contexte dans lequel elle opère, 2) comprendre l'interaction entre son intervention et ce contexte, et 3) agir en fonction de cette compréhension pour réduire les répercussions négatives et maximiser les incidences positives sur le conflit.

Approche intersectorielle

Le terme « approche intersectorielle » désigne le processus consistant à intégrer un élément central dans d'autres secteurs tels que la santé, l'éducation et les moyens de subsistance, entre autres. Ce guide technique fait référence à l'intégration de la SMSPS en tant qu'élément central dans d'autres domaines sectoriels. Les programmes de SMSPS sont moins efficaces lorsqu'ils sont mis en œuvre de manière isolée ou en tant qu'activités autonomes, c'est pourquoi il est recommandé d'adopter une approche intersectorielle de la SMSPS.

Orientations clés

Révélation

Le terme « révélation » désigne le processus qui consiste à révéler des informations. Dans le contexte des abus sexuels, la révélation fait plus précisément référence à la manière dont une personne qui n'en est pas l'auteur (par exemple, un donneur de soins, un enseignant ou un aidant) apprend qu'un enfant a subi un abus sexuel. Les enfants révèlent les abus sexuels différemment, et la révélation se fait plus souvent dans le cadre d'un processus que d'un événement isolé ou spécifique. La révélation d'un abus sexuel peut être directe ou indirecte, volontaire ou involontaire. Parmi les raisons courantes de la non-révélation des abus sexuels figurent la peur des conséquences, la peur du rejet, la manipulation, l'auto-culpabilisation, la séparation de l'auteur ou de la famille, l'âge, le handicap et les obstacles à la communication.

Recrutement forcé

Le terme « recrutement forcé » comprend l'enlèvement, la conscription, les systèmes de quotas et l'enrôlement de force.

Assentiment éclairé

Le terme « assentiment éclairé » désigne la volonté exprimée de participer aux services. L'assentiment éclairé est demandé aux enfants qui, de par nature ou de par la loi, sont trop jeunes pour donner leur consentement, mais qui sont suffisamment âgés pour comprendre en quoi consistent les services et pour accepter de participer à ceux-ci. Lors de l'obtention de l'assentiment éclairé, les intervenants doivent communiquer, d'une manière adaptée à l'enfant, des informations sur les services et les options disponibles, sur les risques et les avantages potentiels, sur les informations personnelles qui seront recueillies et la manière dont elles seront utilisées, ainsi que sur la confidentialité et ses limites.

Consentement éclairé

Le terme « consentement éclairé » désigne l'accord volontaire d'une personne qui a la capacité de prendre une décision, qui comprend ce qu'on lui demande d'accepter et qui exerce un libre choix. Lors de l'obtention du consentement éclairé, les intervenants doivent communiquer, d'une manière adaptée à l'enfant, des informations sur les services et les options disponibles, sur les risques et les avantages potentiels, sur les informations personnelles qui seront recueillies et la manière dont elles seront utilisées, ainsi que sur la confidentialité et ses limites. Le consentement éclairé n'est généralement pas demandé aux enfants âgés de moins de 15 ans. Voir également « Assentiment éclairé ».

Intégration

L'intégration de la SMSPS dans les programmes d'autres secteurs désigne l'inclusion d'éléments de la programmation ou des activités de SMSPS dans les réponses d'autres secteurs tels que la nutrition et la gestion des camps, entre autres. L'intégration de la SMSPS peut renforcer le programme et améliorer les résultats pour les enfants et pour les familles.

Orientations clés

Intersectionnalité

Le terme « intersectionnalité » désigne un cadre permettant de comprendre la manière dont différentes formes d'oppression, telles que le capacitisme, le sexisme, le racisme et l'homophobie, entre autres, coïncident pour engendrer des manifestations uniques de discrimination et d'oppression. Il ne s'agit pas d'une théorie des groupes sociaux ou des différences sociales, mais plutôt d'une théorie de l'oppression. Dans certains cas, le concept et la pratique de l'intersectionnalité ont été dépolitisés : ils ont été remplacés par des considérations de « différence » dans le cadre desquelles la dimension de l'« oppression » était passée sous silence. Tout comme la neutralité en matière de genre, ce recentrage générique sur la différence - et l'inclusion qui en résulte de groupes qui bénéficient, traditionnellement et actuellement, d'un avantage social - masque l'objectif de l'intersectionnalité et entrave notre capacité à aborder les oppressions multiples et à transformer les inégalités pour parvenir à la justice de genre. L'intersectionnalité situe les expériences des femmes et des filles dans le cadre d'une compréhension des façons dont des formes multiples de pouvoir et d'oppression, telles que l'inégalité entre les genres, l'hétérosexisme, le racisme, le capacitisme et les inégalités de classe, influent sur l'exposition à la violence basée sur le genre et sur l'accès aux services liés à la violence³.

Généralisation

Le terme « généralisation » désigne l'inclusion des considérations et des interventions en matière de SMSPS dans les programmes d'autres secteurs. La généralisation de la SMSPS exige que les principes fondamentaux de cette dernière soient reflétés et intégrés dans les programmes d'autres secteurs à toutes les étapes du cycle de programmation, de la planification à la mise en œuvre.

Activités de SMSPS

Le terme « activités de SMSPS » désigne des activités spécifiques conçues pour favoriser le bien-être des enfants, des donneurs de soins et des communautés dans le cadre d'un programme, d'une intervention ou d'une réponse en matière de SMSPS. Les activités de SMSPS sont des composantes qui peuvent être intégrées dans les réponses d'autres secteurs.

Interventions en matière de SMSPS

Le terme « interventions en matière de SMSPS » désigne un ensemble d'activités sélectionnées pour améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants, des donneurs de soins et des communautés. Une intervention en matière de SMSPS peut soutenir les mécanismes d'adaptation et la résilience, et peut être menée conjointement avec d'autres secteurs ou en tant que programme autonome.

Soutien sur plusieurs niveaux

Le terme « soutien sur plusieurs niveaux » désigne les différents niveaux de soutien en SMSPS dont une personne peut avoir besoin en fonction de plusieurs facteurs différents et se rapporte à la pyramide

³ [Save the Children. 2021. Gender and power analysis](#)

Orientations clés

d'intervention en matière de SMSPS du Comité permanent inter agences. Les personnes doivent avoir accès à différents niveaux de soutien en même temps.

Handicap psychosocial

Le terme « handicap psychosocial » désigne des troubles mentaux ou cognitifs ou des perturbations du comportement qui sont perçus comme socialement inacceptables et entraînent des obstacles à la participation sociale et à l'accès aux droits. Ce terme désigne généralement les personnes ayant des difficultés fonctionnelles plus persistantes ou récurrentes liées à des troubles mentaux et qui sont confrontées à une exclusion systématique ainsi qu'à des obstacles en matière de participation. Il est moins souvent utilisé pour qualifier les personnes vivant avec des troubles mentaux temporaires qui se rétablissent rapidement, parfois en réponse aux interventions en matière de SMSPS. Dans les situations d'urgence humanitaire, la détresse entraînant des difficultés fonctionnelles est souvent passagère, et il est important de ne pas cataloguer cette réaction comme un problème médical ou comme un handicap⁴.

Résilience

Le terme « résilience » désigne la capacité à surmonter l'adversité et à s'adapter de manière positive après avoir vécu des expériences difficiles. La résilience des enfants est liée non seulement à leurs forces et à leurs capacités d'adaptation innées, mais aussi à l'ensemble des facteurs de risque et de protection présents dans leur environnement social et culturel.

Auto-mutilation⁵

Le terme « auto-mutilation » désigne le comportement d'une personne qui endommage ou blesse intentionnellement son corps. Il s'agit généralement d'un moyen de faire face à une souffrance morale écrasante ou à un sentiment persistant d'insensibilité ou de détachement, ou d'exprimer ceux-ci.

Violence basée sur le genre

La « violence basée sur le genre » est un terme générique désignant tout acte préjudiciable perpétré contre la volonté d'une personne et fondé sur des différences socialement attribuées (c'est-à-dire de genre). Ce terme englobe les actes qui infligent des dommages ou des souffrances physiques, sexuels ou mentaux, la menace de tels actes, la coercition et autres privations de liberté.

Violence sexuelle et basée sur le genre

La « violence sexuelle et basée sur le genre » est un terme générique désignant tout acte préjudiciable qui entraîne, ou est susceptible d'entraîner, des dommages ou des souffrances physiques, sexuels ou psychologiques pour une femme, un homme, une fille ou un garçon en raison de leur genre. La violence sexuelle et basée sur le genre comprend la violence sexuelle, la violence domestique, la traite des êtres humains, le mariage forcé ou précocé, la prostitution forcée, l'exploitation et les abus sexuels, ainsi que le refus de ressources, de possibilités et de services.

⁴ Comité permanent inter agences . 2019. Directives. Intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire.

Orientations clés

Violence sexuelle

Le terme « violence sexuelle » désigne les actes de nature sexuelle auxquels une personne est contrainte de se livrer en raison de la force, de la menace de la force ou de la coercition exercée à son encontre ou à l'encontre d'une autre personne, ou du fait que l'agresseur profite d'un environnement coercitif ou de l'incapacité de la personne à donner un véritable consentement. La coercition peut être causée par des circonstances telles que la peur de la violence, la détention, l'oppression psychologique ou l'abus de pouvoir. La violence sexuelle englobe des actes tels que le viol, l'esclavage sexuel, la prostitution forcée, la grossesse forcée ou la stérilisation forcée.

Exploitation sexuelle, abus et harcèlement sexuels

Le terme « exploitation sexuelle » désigne tout abus, réel ou tenté, d'une position de vulnérabilité, d'un déséquilibre des pouvoirs ou de confiance à des fins sexuelles, y compris le fait de tirer un profit monétaire, social ou politique de l'exploitation sexuelle d'une autre personne. Certains types de prostitution forcée peuvent entrer dans cette catégorie.

Geste suicidaire

Le terme « geste suicidaire » désigne une tentative de suicide ou un comportement autodestructeur similaire, surtout lorsque le risque de décès est faible. Les gestes suicidaires diffèrent de l'automutilation, car la personne qui les commet vise à mettre fin à ses jours.

Pensées suicidaires

Le terme « pensées suicidaires » désigne des pensées ou des préoccupations relatives au suicide, qui sont souvent le symptôme d'un épisode dépressif majeur. La plupart du temps, les pensées suicidaires n'aboutissent pas à une tentative de suicide. Cependant, toutes les pensées suicidaires doivent être prises au sérieux.

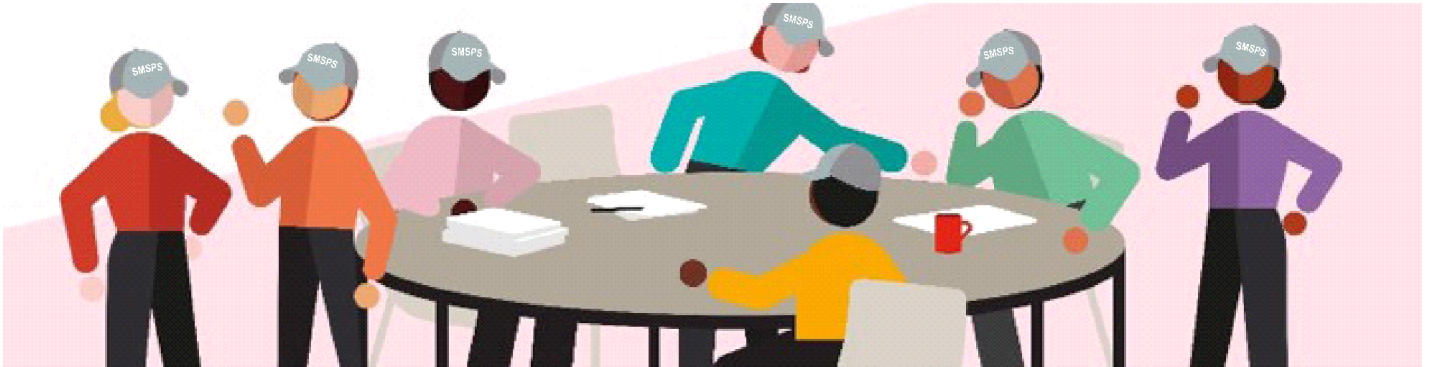
Suicide

Le terme « suicide » désigne l'acte délibéré de mettre fin à ses jours. Le suicide survient souvent dans le contexte d'un épisode dépressif majeur ou d'un état continu de grande détresse, mais il peut aussi survenir à la suite d'un abus de substances psychoactives ou d'un autre trouble. Cet acte est parfois commis en l'absence de tout trouble psychiatrique, notamment dans des situations intenable, comme par exemple un deuil extrême ou prolongé ou une santé déclinante.

Tentative de suicide

Le terme « tentative de suicide » est une tentative délibérée, mais infructueuse, de mettre fin à ses jours.

Orientations clés



1 Que dois-je savoir sur le Guide technique sur la santé mentale et le soutien psychosocial ?

1.1 Objectif du Guide

Le Guide technique sur la santé mentale et le soutien psychosocial (SMSPS) a été élaboré pour aider le personnel de Save the Children et ses partenaires à généraliser et à intégrer la santé mentale et le soutien psychosocial dans les programmes de tous les secteurs. Le Guide technique fournit des informations sur LA MANIÈRE de mettre concrètement en œuvre les actions décrites dans le cadre stratégique intersectoriel de Save the Children en matière de SMSPS approuvé en 2020. Le cadre stratégique intersectoriel décrit la manière dont Save the Children entend collaborer avec ses partenaires afin d'établir des normes et des orientations mondiales en matière de SMSPS pour tous les enfants et pour tous les donneurs de soins. Le Guide technique va au-delà de la visée humanitaire du cadre stratégique intersectoriel en matière de SMSPS, et vise à soutenir la mise en œuvre des interventions de SMSPS dans tous les contextes en lien entre l'action humanitaire, le développement et la paix.

Le Guide technique sur la SMSPS a été élaboré sous la direction de l'équipe de travail sur le Guide technique sur la SMSPS, qui est composée de membres du personnel intersectoriel de Save the Children représentant le groupe de travail technique sur la SMSPS. Le processus d'élaboration a inclus des consultations avec les équipes nationales de tous les secteurs, avec le personnel régional et avec les partenaires locaux et internationaux de Save the Children International.

Les directives seront appliquées tant dans les contextes de développement que d'urgence pour appuyer l'intégration de la SMSPS dans tous les programmes sectoriels et la fourniture d'un soutien approprié et de qualité en matière de SMSPS. Le Guide technique vise à élever l'échelle et la qualité de la programmation en matière de SMSPS au niveau mondial afin de promouvoir au mieux la réponse apportée par Save the Children et par ses partenaires aux besoins de santé mentale et psychosociaux de tous les enfants, des personnes qui s'en occupent et des communautés, ainsi que combler les lacunes critiques dans celle-ci.

Orientations clés

1.2 Comment ce guide va-t-il nous aider ?

Le Guide technique sur la SMSPS a les objectifs suivants :

- Fournir des conseils techniques au personnel et aux partenaires de Save the Children pour leur permettre de concrétiser la stratégie de Save the Children en matière de SMSPS ainsi que de généraliser et d'intégrer la SMSPS dans la programmation de tous les secteurs ;
- Doter le personnel de Save the Children et de ses partenaires d'approches en matière de SMSPS qui soient sûres, efficaces et conformes aux normes mondiales.

1.2.1 Comprendre la santé mentale et le bien-être

La santé mentale est un état de bien-être dans lequel l'individu prend conscience de ses propres capacités, peut surmonter les tensions normales de la vie, peut accomplir un travail productif et fructueux, et est capable de contribuer à sa communauté⁵.

La SMSPS sert à *décrire tout type de soutien endogène et exogène visant à protéger ou promouvoir le bien-être et/ou à prévenir ou traiter un trouble mental*⁶.

Le bien-être décrit l'état positif dans lequel se trouve une personne lorsqu'elle s'épanouit. Dans le cadre des travaux relatifs à la santé mentale et à la dimension psychosociale, le bien-être est généralement appréhendé sous l'angle de trois domaines :

1. **Le bien-être personnel** : des pensées et des émotions positives telles que l'espoir, le calme, l'estime de soi et la confiance en soi ;
2. **Le bien-être interpersonnel** : des relations enrichissantes, un sentiment d'appartenance, la capacité d'être proche des autres ;
3. **Les compétences et les connaissances** : les capacités à apprendre, à prendre des décisions positives, à répondre efficacement aux défis de la vie et à s'exprimer⁷.

Le bien-être des adolescents est défini comme suit : « les adolescents ont le soutien, la confiance et les ressources nécessaires pour s'épanouir dans des contextes de relations sûres et saines, en réalisant pleinement leur potentiel et leurs droits⁸ ». Les domaines interdépendants qui sous-tendent le bien-être des adolescents dans le cadre élaboré par les Nations Unies sont les suivants :

- Bonne santé et nutrition optimale
- Connectivité
- Valeurs positives et contribution à la société

⁵ Organisation mondiale de la Santé, 2001.

⁶ Comité permanent inter agences, 2007. [Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence](#).

⁷ Save the Children, 2019. [MHPSS Cross-Sectoral Strategic Framework in Humanitarian Settings](#).

⁸ Save the Children et Nations Unies. Domaines du bien-être des adolescents.

Orientations clés

- Sécurité et environnement protecteur
- Apprentissage, compétence, éducation, aptitudes et capacité d'insertion professionnelle
- Autonomie et résilience

Le cadre relatif au bien-être des adolescents montre les éléments qu'il est nécessaire de prendre en compte et qui contribuent à la santé mentale et au bien-être psychosocial.

1.2.2 Identifier et résumer les principaux avantages de la programmation intégrée en SMSPS

Les crises humanitaires, les conflits prolongés et les catastrophes naturelles peuvent aggraver les facteurs de risque de troubles de la santé mentale en raison de l'exposition à des événements traumatisants, de déplacements forcés, du manque d'accès à des soins réguliers visant à répondre aux besoins en matière de santé mentale, ainsi que de l'effondrement et de la perte des systèmes de soutien social.

L'objectif de la programmation intégrée en SMSPS est de protéger et de renforcer la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants, des jeunes, des donneurs de soins et des communautés grâce à une SMSPS de qualité, inclusive et sur plusieurs niveaux dans tous les secteurs. Des interventions appropriées de promotion de la santé mentale et de prévention peuvent renforcer la capacité des individus à réguler leurs émotions, améliorer les alternatives aux comportements à risque, renforcer la résilience face aux situations difficiles et à l'adversité, et promouvoir des environnements ainsi que des réseaux sociaux favorables.⁹

La généralisation désigne l'inclusion des considérations et des interventions en matière de SMSPS dans les programmes d'autres secteurs. La généralisation de la SMSPS exige que les principes fondamentaux de cette dernière soient reflétés et intégrés dans les programmes d'autres secteurs à toutes les étapes du cycle de programmation, de la planification à la mise en œuvre.

L'intégration de la SMSPS dans les programmes d'autres secteurs désigne l'inclusion d'éléments de la programmation ou des activités de SMSPS dans les réponses d'autres secteurs, comme par exemple la nutrition et la gestion des camps. L'intégration de la SMSPS peut renforcer le programme et améliorer les résultats pour les enfants et pour les familles.

L'application d'une **optique de SMSPS** consiste à examiner les activités et les actions prévues dans le cadre des interventions pour identifier les moyens de favoriser le bien-être et la santé mentale.

La SMSPS est une question transversale. La santé mentale et le bien-être sont à la base de tous les objectifs humanitaires et de développement. De même, chaque aspect des programmes humanitaires et

⁹ Domaine de responsabilité de la protection de l'enfance et The MHPSS Collaborative, formation à la gestion de cas inter-agences, *Protocole de prévention et d'intervention en matière de suicide à l'intention des gestionnaires de cas et des paraprofessionnels en protection de l'enfance formés et supervisés (à paraître)*

Orientations clés

de développement a une incidence sur le bien-être des enfants. Par conséquent, tous les aspects de chaque intervention doivent favoriser la santé mentale et le bien-être des personnes et des communautés.

Le traitement et le soutien dont bénéficient les enfants ont une incidence sur leur santé mentale et physique, ainsi que sur le développement de leur cerveau. Les enfants ne peuvent survivre, s'épanouir, se développer, apprendre, être protégés et devenir des membres sains et actifs de la société que si eux-mêmes et les personnes qui s'en occupent jouissent d'un niveau raisonnable de bien-être personnel et interpersonnel. Les enfants qui vivent dans des situations de conflit, qui sont victimes ou survivants d'abus ou de violence ou qui sont confrontés à des difficultés économiques risquent de subir un stress toxique ainsi que des problèmes de santé mentale à long terme, et de ne pas franchir les étapes de leur développement. L'intégration de la SMSPS dans tous les programmes de Save the Children, dans la mesure du possible, garantit l'adoption d'une approche holistique pour soutenir le développement sain et le bien-être des enfants, des familles et des communautés.

L'expérience récente de la pandémie de COVID-19, par exemple, a démontré les inégalités et les vulnérabilités auxquelles les enfants peuvent être confrontés et la manière dont leurs droits peuvent être violés lorsqu'ils n'ont plus accès à la santé, à l'éducation et aux possibilités de jouer et de s'épanouir. Les donneurs de soins et les familles ont subi une pression immense et sont exposés à un risque accru d'anxiété, de peur, de détresse, de violence et d'abus. Save the Children plaide en faveur d'une stratégie de réponse coordonnée pour répondre aux besoins des enfants et des familles touchés par la pandémie de COVID-19¹⁰, et la SMSPS est un élément essentiel d'une réponse holistique.

L'intégration et la généralisation de la SMSPS consistent à appliquer une **optique de SMSPS** pour rechercher des possibilités d'améliorer et de soutenir le bien-être (point d'entrée) en collaborant avec les activités et avec les processus des programmes d'autres secteurs, dans les contextes humanitaires et de développement ainsi que dans les crises prolongées.

Pour éviter la fragmentation et la stigmatisation, les activités et les services de SMSPS destinés aux personnes à risque doivent être intégrés dans des systèmes plus larges (par exemple, les mécanismes de soutien communautaire existants, les systèmes éducatifs ainsi que les services sanitaires et sociaux généraux).

Des activités plus larges et plus intégrées ont tendance à être plus acceptables pour les membres de la communauté. Cultiver des relations et une communication solide entre les secteurs et les services permet de créer un réseau de soutien qui se renforce mutuellement aux niveaux individuel, familial, communautaire et sociétal¹¹.

La généralisation et l'intégration de la SMSPS sont toutes deux essentielles. Dans ce document, Save the Children se concentre principalement sur l'intégration, tout en continuant à promouvoir

¹⁰Save the Children. 2020. [Cadre et orientation du programme COVID-19](#).

¹¹The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Services Package: For an effective MHPSS emergency response. www.mhpssmisp.org.

Orientations clés

l'application de l'optique de SMSPS dans la généralisation de la SMSPS dans tous les secteurs¹². L'illustration 1 présente les questions qui soutiennent l'application d'une optique de SMSPS, les avantages d'appliquer cette optique et les risques découlant de sa non-utilisation.

Illustration 1

Questions qui favorisent l'application de l'optique de SMSPS	Pertinence pour la santé mentale et pour le bien-être	Conséquences de la non-utilisation d'une optique de SMSPS
1. Les activités pour enfants sont-elles adaptées à l'âge et au stade de développement des participants ?	Les enfants et les adolescents s'épanouissent lorsque les activités correspondent à leur âge et à leur stade de développement et contribuent à leur bien-être émotionnel, social et mental.	L'objectif de l'intervention ou de l'activité ne sera pas atteint. Il se peut que les enfants et les adolescents cessent d'y participer, ou que leurs besoins soient négligés.
2. Les activités sont-elles inclusives et accessibles aux enfants en situation de handicap ou exposés à la marginalisation ?	Les enfants et les adolescents en situation de handicap doivent avoir accès à des activités et à des interventions qui favorisent leur bien-être, leur santé mentale et leur développement positif, comme tout enfant non handicapé.	Les enfants et les adolescents en situation de handicap et exposés à Au risque de marginalisation risquent d'être confrontés à la discrimination, à un isolement accru et à des obstacles à leur participation aux activités, et se replier sur eux-mêmes.
3. Les participants à d'autres interventions sectorielles peuvent-ils avoir accès aux services de santé mentale et de soutien psychosocial si nécessaire ?	L'ensemble des besoins de tous les participants doivent être pris en compte dans le cadre de l'accès à l'aide humanitaire. Les participants qui ont besoin d'un soutien spécialisé supplémentaire doivent être identifiés et bénéficier de services de gestion des cas ou de SMSPS.	Les enfants et les adolescents ayant des difficultés de santé mentale ou des handicaps psychosociaux risquent de ne pas recevoir de soutien ou de ne pas participer. Cela peut les empêcher d'accéder aux services relatifs à leurs besoins fondamentaux.
4. Les messages et les informations liés au projet tiennent-ils compte des risques de conflit et de la question du handicap, et sont-ils accessibles, pertinents et appropriés ?	Tous les enfants et adolescents, qu'ils soient ou non en situation de handicap, doivent être informés des messages et des interventions clés relatifs à leur santé, à leur bien-être et à leurs droits. Cela permettra de réduire l'isolement et la détresse et de favoriser leur	Les personnes qui ne sont pas alphabétisées risquent de ne pas être conscientes de leurs droits. Les personnes risquent de ne pas être au courant de l'intervention ou du soutien offert, ce qui les prive de la possibilité de participer et amplifie les niveaux de stress ou de détresse. Les messages

¹²D'autres exemples de généralisation et d'intégration de la SMSPS seront fournis dans les sections spécifiques à chaque secteur.

Orientations clés

	bien-être et leur développement positif.	peuvent décourager la participation au lieu de l'encourager. Les enfants et les adolescents en situation de handicap risquent d'être confrontés à la discrimination, à un isolement accru et à des obstacles à leur participation aux activités, et de se replier sur eux-mêmes.
5. Les activités d'intervention soutiennent-elles les mécanismes d'adaptation et s'appuient-elles sur des stratégies d'adaptation positive ? Les activités et les interventions visent-elles à soutenir (et non à affaiblir) les liens sociaux et les mécanismes de soutien mutuel ?	L'ensemble des besoins de tous les participants doivent être pris en compte dans le cadre de l'accès à l'aide humanitaire. Les participants qui ont besoin d'un soutien spécialisé supplémentaire doivent être identifiés et bénéficier de services de gestion des cas ou de SMSPS. Les interventions doivent identifier les mécanismes d'adaptation positive et les systèmes de soutien existants et s'appuyer sur ceux-ci.	Les interventions risquent ne pas être durables. Les personnes se sentiront impuissantes ou incapables de compter sur leur résilience et sur leurs forces comme elles le faisaient auparavant. Les enfants et les adolescents ayant des difficultés de santé mentale ou des handicaps psychosociaux risquent de ne pas recevoir de soutien ou de ne pas participer. Cela peut les empêcher d'accéder aux services relatifs à leurs besoins fondamentaux. Les systèmes de soutien existants risquent d'être affaiblis, ce qui peut entraîner la réduction des cercles de soutien sur lesquels les personnes comptaient traditionnellement. Les personnes risquent de ne pas être encouragées à se concentrer sur leurs forces existantes, ce qui peut entraîner une perte de capacité lorsque le projet prend fin.
6. Les activités et les interventions sont-elles conçues et réalisées de manière à promouvoir un sentiment de sécurité physique et émotionnelle ?	Le sentiment de peur, de risque ou d'insécurité mine et menace le bien-être des personnes, des familles et des communautés.	Les enfants, les donneurs de soins et les adolescents ne bénéficieront pas d'autres interventions sectorielles, notamment les services de sauvetage ou relatifs aux besoins fondamentaux. Les participants peuvent être exposés à un risque accru de préjudice.

Orientations clés

L'intégration de la SMSPS dans les interventions d'autres secteurs favorise une programmation complète à tous les niveaux de l'écologie sociale d'une personne¹³ et peut produire des résultats positifs pour les participants (par exemple, une plus grande autonomie, un meilleur bien-être et une meilleure santé mentale) et pour l'ensemble de l'intervention. (Pour des exemples sectoriels d'intégration de la SMSPS, voir la [section 3](#).)

1.2.2.1 Nutrition

L'intégration de la SMSPS dans les interventions nutritionnelles favorise l'attachement entre la mère ou le soignant et le nourrisson, ce qui est bénéfique pour le nourrisson qui grandit et se développe. Le soutien en faveur de la santé mentale et du bien-être des donneurs de soins leur permet d'apporter une réponse plus attentive aux nourrissons et aux enfants de moins de 5 ans, ce qui améliore leurs résultats nutritionnels. Pour que les nourrissons et les enfants atteignent leur plein potentiel, le Cadre de soins attentifs pour le développement de la petite enfance recommande les cinq composantes interdépendantes et indivisibles des soins attentifs : une bonne santé, une nutrition adéquate, la sécurité et la sûreté, des soins de qualité et des possibilités d'apprentissage des soins¹⁴.



La SMSPS et la nutrition abordent ces facteurs essentiels en apportant un soutien intégré et holistique aux donneurs de soins et aux nourrissons : réduction de la dénutrition, renforcement de la relation soignant-enfant et amélioration des résultats pour les familles.

Les interventions nutritionnelles qui intègrent une stimulation affective, cognitive et ludique pour les nourrissons aident ceux-ci à se rétablir de la dénutrition et des problèmes de santé qui y sont liés, à franchir les étapes de leur développement et à se développer sainement. Les besoins nutritionnels des groupes à risque, notamment des enfants en situation de handicap, ont plus de chances d'être satisfaits lorsque la nutrition est intégrée à la SMSPS. La prise en compte de la nutrition ainsi que de la santé mentale et du bien-être de la mère augmente la probabilité que l'enfant ait accès aux services d'éducation, de protection et de santé plus tard dans sa vie.

Les interventions dans le cadre desquelles les donneurs de soins reçoivent des informations sur le développement du nourrisson et apprennent à faire participer et à stimuler le nourrisson dont ils s'occupent ainsi qu'à être plus attentifs et plus affectueux envers lui ont donné des résultats probants :

- Amélioration de l'état général et de l'humeur de la mère ;
- Renforcement des relations entre la mère et le nourrisson ;
- Amélioration des résultats du nourrisson en matière de santé et de développement¹⁵.

¹³ Horn, R., et al. "[Introduction to Special section: mainstreaming psychosocial approaches and principles into 'other' sectors](#)." *Intervention*. 2016. 14(3), p. 207 à 210.

¹⁴ Organisation mondiale de la Santé, UNICEF et Groupe de la Banque mondiale. 2018., [Cadre de soins attentifs pour le développement de la petite enfance](#).

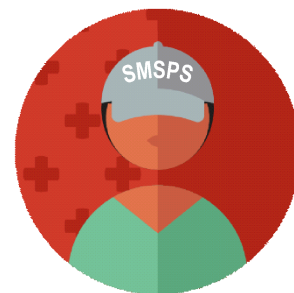
¹⁵ Rahman, et al. 2013. Interventions for common perinatal mental disorders in women in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis.

Orientations clés

De même, les interventions visant expressément à améliorer la santé mentale de la mère ont eu une incidence positive sur la santé¹⁶ et sur le développement du nourrisson¹⁷.

1.2.2.2 Santé

La santé mentale et la santé physique sont intimement liées. Les problèmes de santé mentale sont un facteur d'augmentation de la morbidité et de la mortalité tout au long de la vie¹⁸. Les besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial sont très répandus dans la plupart des populations ([Global Burden of Disease](#) 2019) et sont amplifiés dans les situations d'adversité. L'existence de besoins non satisfaits en matière de santé mentale et de soutien psychosocial peut avoir un effet négatif sur la croissance et sur le développement de l'enfant, sur la capacité d'un parent à prodiguer des soins appropriés, à travailler et à gagner sa vie, ainsi que sur le fonctionnement de la famille, sa résilience face aux problèmes de santé ou sa capacité à adopter des comportements sains. Les enfants et les adultes vivant avec de problèmes de santé mentale ou de handicaps physiques ou intellectuels sont parfois soumis à une institutionnalisation forcée où ils peuvent être contraints de prendre des médicaments, d'être soumis à des interventions médicales inutiles ou de subir d'autres violations de leurs droits. La plupart des donneurs de soins qui connaissent des problèmes de santé mentale ou sont touchés par ceux-ci ne cherchent pas à obtenir un soutien pour leurs difficultés de santé mentale, mais ils sont très susceptibles de se présenter aux services de santé pour d'autres raisons.



Dans les contextes touchés par des maladies transmissibles - telles que le choléra, la COVID-19 et Ebola - l'intégration de la SMSPS dans les services de santé a permis d'améliorer le traitement et le soutien des praticiens, des victimes et de la population en général, qui peuvent être confrontés à la peur, à la stigmatisation, à l'isolement ou au stress¹⁹.

De même, certains de leurs symptômes physiques peuvent être des signes ou des expressions d'un problème de santé mentale. Par conséquent, les activités et les interventions de santé publique menées par la communauté constituent des plateformes et des points d'entrée utiles et viables pour l'intégration de la SMSPS, en particulier pour intégrer les connaissances et les composantes de la SMSPS dans la pratique et dans la conception des services, pour protéger et promouvoir une santé mentale positive, pour renforcer les stratégies d'adaptation positive et de soins de soi, et pour réduire l'isolement social et la stigmatisation, entre autres.

¹⁶ Shukri, N. H. M., Wells, J., Eaton, S., Mukhtar, F., Petelin, A., Jenko-Pražnikar, Z., Fewtrell, M. (2019). Randomized controlled trial investigating the effects of a breastfeeding relaxation intervention on maternal psychological state, breast milk outcomes, and infant behaviour and growth, *The American Journal of Clinical Nutrition*, volume 110, édition 1, juillet 2019, p. 121 à 130, <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqz033>.

¹⁷ Se référer aux séries Lancet : [Maternal Health 2016](#), [Maternal and child undernutrition](#).

¹⁸ Organisation mondiale de la Santé. 2018. [Mental health primary care: illusion or inclusion?](#)

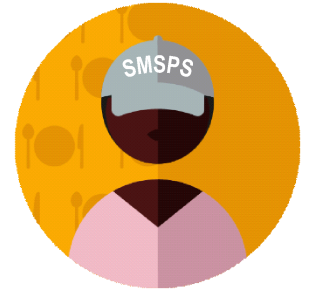
Walker ER, McGee RE, Druss BG. 2015. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*.

¹⁹ L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2018. [Guidance Note: Protection of Children During Infectious Disease Outbreaks](#).

Orientations clés

1.2.2.3 Pauvreté touchant les enfants / sécurité alimentaire et moyens de subsistance

La conception des programmes de SMSPS doit prendre en compte la pauvreté touchant les enfants et ses dimensions associées (telles qu'une mauvaise alimentation, un logement inadéquat, une probabilité accrue d'événements indésirables et le fait de vivre dans des quartiers pauvres), qui exposent les enfants à un risque plus élevé de problèmes de santé mentale.²⁰ Les données disponibles indiquent clairement qu'il est possible de réduire l'incidence des troubles de la santé mentale chez les enfants et chez les adolescents en s'attaquant à la pauvreté grave et persistante, en particulier pendant les premières années de la vie de l'enfant²¹. Le personnel chargé de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance est idéalement placé pour identifier les familles qui ont besoin d'un soutien supplémentaire, y compris les personnes qui ne parviennent pas à s'adapter ou qui ont des problèmes de santé mentale.

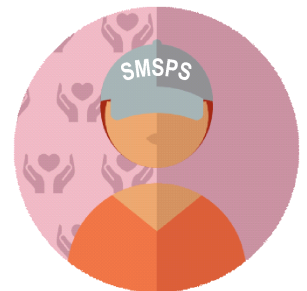


Les interventions en matière de SMSPS ainsi que de sécurité alimentaire et de moyens de subsistance peuvent concerner aussi bien le foyer que l'enfant. Ainsi, chaque membre de la famille peut recevoir un soutien individualisé tandis que l'unité familiale bénéficie des modalités relatives à la sécurité alimentaire et aux moyens de subsistance. Étant donné la relation de cause à effet entre le handicap et la pauvreté, les enfants en situation de handicap et les enfants issus de foyers incluant des personnes en situation de handicap sont susceptibles d'être parmi les plus touchés par la pauvreté infantile.

Les interventions en matière de SMSPS et de pauvreté touchant les enfants sont particulièrement bénéfiques pour les adolescents et pour les familles lorsqu'elles sont liées aux interventions de développement des compétences de la vie courante et de l'autonomie fonctionnelle. Ces interventions peuvent réduire les risques de violence envers les femmes et les filles en permettant à celles-ci d'être financièrement indépendantes et moins vulnérables à la violence, aux abus, à l'exploitation et à la négligence. Les familles qui bénéficient d'un soutien financier peuvent être incluses dans les programmes de protection sociale et de SMSPS dans le cadre d'une approche holistique, ce qui améliore le bien-être des enfants et des donneurs de soins.

1.2.2.4 Protection de l'enfance

L'intégration de la **SMSPS** et de la **protection de l'enfance** profite à un large éventail d'enfants dont la vulnérabilité et les besoins varient. Par exemple, les enfants anciennement associés aux forces et aux groupes armés sont moins exposés au risque de stigmatisation lorsque les donneurs de soins et les familles d'accueil sont soutenus au moyen d'approches en matière de SMSPS. Lorsque surviennent des épidémies de maladies infectieuses, les enfants non accompagnés et séparés de leur famille qui ont reçu un soutien à l'orientation lorsque les personnes qui



²⁰ Gibson, K., et al. 2017. Child poverty and mental health: A literature review. CPAG & NZPs.

²¹ Ibid.

Orientations clés

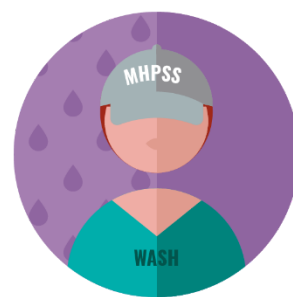
s'occupaient d'eux étaient isolées ont également bénéficié de services de SMSPS, ce qui les a aidés à reprendre espoir, à discuter de leurs sentiments et à apprendre ce qui se passait d'une manière adaptée à leur âge et à leur stade de développement²².

Une mauvaise santé mentale et un manque de bien-être psychosocial créent une vulnérabilité à la violence et à l'exploitation, ce qui nuit encore plus au bien-être et vice versa. Les enfants en situation de handicap sont encore plus exposés que les enfants non handicapés.

L'inclusion de la SMSPS dans les interventions de protection, y compris les systèmes d'orientation de la protection de l'enfance, améliore les programmes de prévention de la violence, des abus, de l'exploitation et de la négligence, comme par exemple les activités récréatives avec les enfants et les programmes d'éducation parentale pour les donneurs de soins. Les interventions menées auprès des donneurs de soins, des membres de la communauté, des enseignants et des enfants eux-mêmes peuvent améliorer leurs résultats en matière de protection et de bien-être et accroître leur protection. L'intégration de la SMSPS dans les systèmes de réponse de la protection de l'enfance peut améliorer le rétablissement et le développement global de l'enfant ainsi que la réponse holistique apportée à celui-ci, et présente des avantages pour le résultat et le développement globaux de l'enfant.

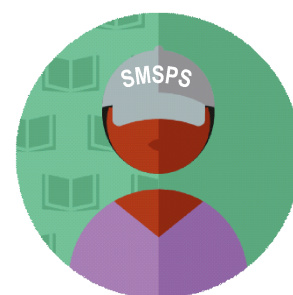
1.2.2.5 Eau, assainissement et hygiène

Les interventions intégrées en SMSPS-EAH peuvent améliorer la sécurité, la sûreté et la dignité des enfants et des familles qui ont accès aux installations d'hygiène dans les camps, entre autres. L'existence d'infrastructures SMSPS-EAH inclusives et accessibles offre des possibilités d'améliorer l'hygiène, l'éducation, la santé ainsi que la participation des enfants et des jeunes en situation de handicap. Les programmes et les interventions qui traitent de l'hygiène menstruelle et des pratiques traditionnelles néfastes entourant la menstruation soutiennent la dignité des adolescentes et des femmes. Cette intégration des deux secteurs vise à améliorer le soutien aux pratiques éducatives grâce à un meilleur accès à l'eau et à l'assainissement, à aider les patients au moyen d'activités de soutien psychosocial dans les centres de traitement du choléra et de l'Ebola, et à renforcer les aspects psychosociaux des interventions EAH, notamment une conception des interventions tenant compte de la culture, la protection et la sécurité des donneurs de soins, et les canaux de retour d'information des populations touchées. Cette intégration peut également garantir que toutes les activités visant au bien-être des enfants et des donneurs de soins se déroulent dans des espaces sûrs, avec notamment un accès à l'eau et à l'assainissement.



1.2.2.6 Éducation²³

Un environnement d'apprentissage sûr et favorable sur le plan psychosocial présente des avantages pour les enfants, pour les enseignants et pour les familles. Les enfants présentent de meilleurs résultats en matière



²² UNICEF. 2016. [Riposte du secteur de la protection de l'enfance à l'épidémie de maladie à virus Ebola. Évaluation des enseig](#)

²³ Save the Children. 2017. [The Quality Learning Framework](#).

Orientations clés

d'apprentissage et de bien-être. Les interventions menées dans les écoles ou dans les centres et impliquant tous les enfants peuvent favoriser le développement socio-émotionnel et réduire la probabilité que les enfants soient stigmatisés en raison de leur participation aux activités de SMSPS. Dans les établissements scolaires, les enfants qui ont besoin de services de SMSPS ciblés ou spécialisés peuvent être plus facilement identifiés et se voir fournir un accès à ces services (lorsqu'ils sont disponibles). La participation scolaire des filles peut être améliorée grâce à des initiatives de SMSPS qui répondent à leurs besoins sexospécifiques. La participation des enfants en situation de handicap peut être améliorée grâce à des aménagements raisonnables qui répondent à leurs besoins.

Le bien-être des enseignants est essentiel pour permettre aux élèves de s'épanouir et d'être en sécurité, protégés et libres d'apprendre. Les enseignants sont souvent les tout premiers à répondre aux enfants qui ont besoin de services de SMSPS ciblés. Les écoles doivent mettre en place des procédures d'orientation et les enseignants doivent savoir comment et quand orienter les élèves. Pour renforcer les compétences qu'ils possèdent déjà, les enseignants ont besoin d'une formation en matière de SMSPS, notamment en premier secours psychologique pour les professionnels travaillant avec les enfants.

Lorsque les enseignants sont soutenus et que leur bien-être est renforcé, la communauté scolaire est un environnement plus favorable aux enfants et aux donneurs de soins. Dans le même temps, la participation des parents et des donneurs de soins aux activités d'apprentissage renforce le soutien en faveur des enseignants et améliore la participation des enfants ainsi que les résultats scolaires.

1.3 Qui peut utiliser ce guide ?

Ce guide s'adresse au personnel et aux partenaires de Save the Children qui participent à l'intégration de la SMSPS dans tous les programmes sectoriels. Tous les acteurs peuvent bénéficier des [orientations de base](#). Le personnel, les bénévoles et les partenaires doivent se référer en particulier aux sections sur [les premiers secours psychologiques](#) et sur [le bien-être du personnel](#).

Les acteurs sectoriels et ceux qui mènent des programmes intégrés de SMSPS trouveront des actions plus ciblées dans le [guide sectoriel](#).

Le [guide thématique](#) est particulièrement approprié pour le personnel et pour les partenaires de Save the Children, et s'avérera utile pour aborder des questions telles que le mariage d'enfants ainsi que la violence sexuelle et basée sur le genre.

Une version courte des lignes directrices est disponible [ICI](#).

1.4 L'approche de Save the Children en matière de santé mentale et de soutien psychosocial

L'approche de Save the Children en matière de SMSPS est axée sur l'enfant, les donneurs de soins et la famille, et inclut également les enseignants et les autres personnes responsables du bien-être des enfants. La SMSPS *ne doit pas* fonctionner de manière isolée ni en tant que réponse autonome. Elle *doit*

Orientations clés

être mise en œuvre dans tous les secteurs afin de garantir une réponse holistique qui s'applique tout au long de la vie de l'enfant, de la famille et de la communauté. Chaque secteur a un rôle à jouer pour garantir la dignité, l'autonomie et le bien-être de tous les participants à la programmation humanitaire et de développement de Save the Children.

Pour intégrer la SMSPS dans les programmes sectoriels et dans les domaines de travail thématiques de Save the Children, les concepts et cadres fondamentaux suivants sont essentiels pour tout le personnel de Save the Children :

- Les principes et les priorités de Save the Children
- La pyramide d'intervention en matière de SMSPS
- Le cadre socio-écologique

1.4.1 Les principes et les priorités de Save the Children

1.4.1.1 Les principes opérationnels de Save the Children

Les principes suivants sous-tendent l'approche de Save the Children et sont alignés sur les principes et les directives du Comité permanent inter agences.



Illustration 2

Principe de Save the Children	Application du principe
1. Droits humains et équité	Promouvoir les droits humains de toutes les personnes concernées et protéger celles qui sont le plus exposées aux violations des droits humains. Assurer l'équité et la non-discrimination dans la disponibilité et l'accessibilité des dispositifs de soutien en matière de SMSPS. Cela signifie qu'il faut être particulièrement attentif aux groupes marginalisés tels que les enfants en déplacement ou vivant dans la rue, les enfants en situation de handicap, non accompagnés ou séparés de leur famille, et les victimes de violences sexuelles et basées sur le genre ou d'associés à des forces ou groupes armés.
2. Participation	Faire participer les enfants et les personnes qui s'occupent d'eux à la définition de leurs besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial, à la conception de mécanismes de soutien appropriés sur le plan social et culturel, ainsi qu'à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies de prévention et d'intervention. Inclure les enfants qui sont souvent exclus, y compris les enfants en situation de handicap, qui s'identifient comme LGBTQI+, qui sont en déplacement, qui se trouvent dans des institutions ou qui vivent dans la rue. Veiller à ce que les approches participatives soient adaptées à leur âge et à leur stade de développement.

Orientations clés

3. Ne pas nuire	Réduire le potentiel d'impact négatif potentiel de la SMSPS et des autres interventions, grâce à des activités telles qu'une coordination efficace, une compréhension adéquate du contexte local et des relations de pouvoir, une sensibilité et des compétences culturelles et de genre, et une prise de conscience des capacités individuelles et des limitations fonctionnelles. Veiller à ce que l'approche appropriée soit utilisée dans chaque contexte spécifique et qu'elle soit mise en œuvre par un personnel formé et soutenu.
4. S'appuyer sur les capacités et sur les ressources locales	Soutenir l'entraide et identifier, mobiliser et renforcer les ressources, les compétences et les capacités existantes des enfants, des familles, des communautés, des gouvernements et des sociétés civiles. L'appropriation de la SMSPS par la communauté est la clé du succès des interventions et des programmes.
5. Systèmes de soutien intégrés	Soutenir les activités intégrées dans des systèmes plus larges (par exemple, les dispositifs de soutien communautaires, les systèmes scolaires formels et non formels, les services sociaux et de santé) afin d'améliorer la portée et la durabilité des interventions et de réduire la stigmatisation des interventions isolées.
6. Dispositifs de soutien sur plusieurs niveaux	Développer un système de soutien complémentaire sur plusieurs niveaux pour répondre aux besoins des enfants, des familles et des donneurs de soins qui sont touchés de différentes manières. Adopter une approche double qui fournit des réponses intégrées et ciblées.

Les bureaux nationaux de Save the Children ne sont pas censés faciliter les services de SMSPS à tous les niveaux de la pyramide d'intervention dans un contexte spécifique, mais travaillent plutôt en étroite collaboration avec d'autres partenaires ainsi qu'avec les gouvernements nationaux pour utiliser des mécanismes d'orientation efficaces. Save the Children travaille avec ses partenaires au cours de la phase de conception du programme afin de garantir une réponse appropriée et complète en matière de SMSPS qui réponde aux besoins des communautés.

1.4.1.2 Les domaines d'intervention prioritaires de Save the Children en matière de SMSPS

En 2019, Save the Children a élaboré le [cadre stratégique intersectoriel en matière de santé mentale et de soutien psychosocial \(SMSPS\) dans les contextes humanitaires \(Mental Health and Psychosocial Support \(MHPSS\) Cross-Sectoral Strategic Framework in Humanitarian Settings\)](#). Dans ce cadre intersectoriel en matière de SMSPS, quatre domaines ont été identifiés comme essentiels pour les futurs travaux de Save the Children en matière de SMSPS (qui sont également applicables dans les contextes de développement) :

- Renforcer une approche intersectorielle de la SMSPS dans la conception, la mise en œuvre et les stratégies d'intervention des programmes ;

Orientations clés

- Mettre l'accent sur l'acquisition de connaissances de base sur le développement et le bien-être des enfants pour l'ensemble du personnel (voir la [formation en ligne sur le développement et le bien-être des enfants \(child development and well-being online training\)](#)²⁴ pour consulter des exemples) ;
- Veiller à ce que le personnel chargé des programmes dispose des connaissances, des compétences et des capacités nécessaires pour répondre aux besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial (voir les [premiers secours psychologiques](#), les [outils pour la résilience des enfants](#), et les [outils de renforcement des capacités](#) pertinents) ;
- Renforcer la gestion du cycle des programmes de SMSPS, notamment en ce qui concerne [le suivi, l'évaluation, la redevabilité et l'apprentissage \(SERA\)](#) (guide des indicateurs).



Cette démarche a permis de définir les domaines d'intervention prioritaires suivants pour Save the Children dans les contextes humanitaires et de développement :

1. Renforcer les capacités techniques en matière de SMSPS dans l'ensemble du mouvement Save the Children et avec les partenaires ;
2. Renforcer les services de SMSPS existants aux niveaux communautaire et national ; intégrer et généraliser la SMSPS dans tous les secteurs afin de renforcer les systèmes de soins depuis la communauté locale jusqu'au niveau national ; favoriser la participation d'une série d'acteurs de la société civile et du gouvernement pour assurer la durabilité ;
3. Améliorer la coordination entre les secteurs, les organisations de la société civile (comme par exemple les associations de jeunes, les organisations de défense des droits des femmes et les organisations pour le développement), les institutions nationales (comme par exemple les ministères de la santé, de la protection sociale et de l'éducation) et les autres partenaires ;
4. Élaborer de meilleurs cadres de suivi, d'évaluation, de redevabilité et d'apprentissage pour la SMSPS ;
5. Contribuer aux activités de plaidoyer et de politique pour améliorer la qualité et l'échelle de la prestation de services de SMSPS ;
6. Renforcer la supervision des soins et du bien-être du personnel en interne ;

²⁴ Save the Children. 2018. [Children's Development and Wellbeing E-learning](#).

Orientations clés

7. Identifier et mettre en œuvre des financements supplémentaires pour la SMSPS.

1.4.1.3 Approches communes de Save the Children

L'étude [Child Protection Pathways to Change \(Protection de l'enfance - les voies du changement\)](#)²⁵ met en évidence les facteurs à l'origine des résultats médiocres et néfastes pour l'enfant, la famille, la communauté et la société, et identifie les stratégies permettant de s'attaquer à ces facteurs afin d'obtenir des résultats et des avancées à court et à long terme.

Save the Children a élaboré un ensemble d'[approches communes](#)²⁶ qui abordent les problèmes les plus courants auxquels les enfants sont confrontés²⁷. Celles-ci comprennent le renforcement de la SMSPS dans l'ensemble des travaux de Save the Children dans les contextes de développement et d'aide humanitaire. Les approches communes qui sont les plus pertinentes pour l'intégration de la SMSPS sont incluses dans [l'illustration 3](#) et identifient les domaines dans lesquels la SMSPS peut être plus fortement reflétée.

Illustration 3

Approche commune	Résumé de l'approche	Interventions en matière de SMSPS
1. Construire des cerveaux (building brains)	La stratégie « Construire des cerveaux » ²⁸ est conforme au Cadre de soins attentifs ²⁹ , qui vise à promouvoir l'apprentissage initial et les soins attentifs de manière globale, en s'appuyant sur les systèmes publics de santé, de protection ou locaux. Cette approche commune donne aux mères, aux pères, aux grands-parents et aux autres personnes qui s'occupent d'enfants les moyens d'impliquer les bébés et les jeunes enfants, y compris ceux qui souffrent d'un handicap, dans des interactions ludiques et dynamiques qui sont essentielles au bon développement de leur cerveau.	L'approche « Construire des cerveaux » comprend des sessions visant à promouvoir l'inclusion, la discipline positive, le bien-être des donneurs de soins, la sécurité physique et émotionnelle et l'égalité des genres. Elle a également été associée à des programmes de dépistage et d'intervention précoce visant à aider les enfants présentant un retard de développement ou un handicap.

²⁵ Save the Children. [Child Protection Pathways to Change](#).

²⁶ Save the Children. [Approches communes](#).

²⁷ Save the Children. 2020. [A Catalogue of Common Approaches: Delivering our best work for children](#) (version interne). [common-approaches-catalogue-2020-ch1455299.pdf](#) (savethechildren.org).

²⁸ Save the Children. [Construire des cerveaux](#).

²⁹ Soins attentifs pour le développement de la petite enfance. <https://nurturing-care.org/> [site Web].

Orientations clés

2. Parentalité sans violence	L'approche « Parentalité sans violence »³⁰ s'inscrit dans le cadre socio-écologique. Elle identifie les facteurs de risque et de protection ainsi que les facteurs de violence et d'infliction de châtiments corporels aux enfants. Cette approche commune renforce également les capacités des donneurs de soins, notamment leur faculté à se soutenir mutuellement, à écouter efficacement leurs enfants et à faire preuve d'empathie à leur égard, à communiquer plus efficacement et à créer des mécanismes d'adaptation positive pour faire face au stress et surmonter l'adversité.	Le renforcement des capacités de résilience des enfants et des parents fait partie intégrante de l'approche commune. Des sessions de groupe structurées aident les participants à renforcer leur estime de soi et leur confiance, à comprendre leurs propres sentiments et à développer des compétences en matière de communication, de négociation et de résolution partagée des problèmes.
3. Safe Schools	L'approche commune « Safe Schools » (« Sécurité dans les écoles »)³¹ vise à améliorer la sécurité et la protection des enfants, y compris leur santé mentale et leur bien-être psychosocial, à l'intérieur et autour des écoles.	La SMSPS peut être abordée dans chacun des domaines de résultats de l'approche Safe Schools : • Politique et systèmes : Plaider en faveur de politiques qui soutiennent la SMSPS des enfants et des enseignants et renforcent les systèmes d'orientation. • Gestion des écoles : Identifier les besoins des enfants en matière de SMSPS au moyen d'une cartographie participative des risques et inclure des actions visant à améliorer la SMSPS dans les plans d'amélioration des écoles en fonction des risques. • Installations : Construire des installations d'apprentissage sûres afin de garantir l'accès des enfants aux services d'éducation de base. • Enfants et enseignants : Renforcer les connaissances et les compétences des enfants et des enseignants en matière de SMSPS par l'intermédiaire de modules de formation des enseignants sur le bien-être, l'apprentissage social et

³⁰ Save the Children. [Parentalité sans violence](#).

³¹ Save the Children. [Safe Schools](#).

Orientations clés

émotionnel et les premiers secours psychologiques ainsi que d'activités d'apprentissage social et émotionnel pour les enfants.

- | | | |
|--|---|--|
| <p>4. « Habilitier les enseignants »
³²</p> | <p>Cette approche commune aide les enseignants à intégrer le soutien psychosocial et l'apprentissage social et émotionnel dans leur classe et à inclure la SMSPS dans le processus d'apprentissage.</p> | <p>Mettre en place un cours de développement professionnel ainsi qu'un environnement favorable pour fournir aux enseignants des moyens concrets de favoriser leur propre bien-être et celui de leurs élèves.</p> |
| <p>5. « Démarches de protection »</p> | <p>La stratégie « Démarches de protection » (« Steps to Protect »)³³ est une approche commune relative à la gestion des cas de protection de l'enfance. Intégrée dans le cadre socio-écologique, elle aide Save the Children et ses partenaires à répondre aux besoins des enfants les plus vulnérables et de leurs familles de manière appropriée, systématique et opportune.</p> | <p>Les assistants sociaux élaborent, mettent en œuvre, suivent et révisent les plans d'action basés sur l'évaluation des problèmes de protection de l'enfance liés à la SMSPS et des facteurs de risque et de protection au niveau de l'enfant, de la famille et de la communauté. Ces plans peuvent inclure le soutien psychosocial direct de l'assistant social à un enfant ou à sa famille ainsi que l'orientation vers des services liés à la SMSPS. Lors de l'évaluation et du renforcement du système de gestion des cas existant dans chaque contexte, il convient de cartographier les services disponibles liés à la SMSPS et de les inclure dans les voies d'orientation, ainsi que de chercher à établir une relation de collaboration ou de coordination avec les acteurs liés à la SMSPS.</p> |

1.4.1.4 La stratégie de Save the Children pour 2022-2024

La nouvelle stratégie de Save the Children pour 2022-2024 souligne le rôle que doit jouer la SMSPS dans la transformation de la vie des enfants au cours des trois prochaines années. Pour répondre aux menaces qui pèsent sur les enfants - notamment la COVID-19, les conflits et le changement climatique - Save the Children est déterminée à contribuer au bien-être et à la protection des enfants touchés par la violence basée sur le genre et par les conflits à l'aide des mesures suivantes :

³² Save the Children. [Habilitier les enseignants.](#)

³³ Save the Children. [Démarches de protection.](#)

Orientations clés

- **Un départ sain dans la vie** : Contribuer à ce que plus de 300 millions d'enfants aient un accès équitable à des services essentiels de santé et de nutrition de qualité et les utilisent.
- **Retour à l'école et apprentissage en toute sécurité** : Contribuer à ce que plus de 150 millions d'enfants obtiennent des résultats en matière de bien-être et d'apprentissage.
- **Vivre à l'abri de la violence** : Contribuer à protéger plus de 100 millions d'enfants touchés par les conflits ainsi que par la violence sexuelle et basée sur le genre.
- **Filets de sécurité et familles résilientes** : Contribuer à ce que plus de 200 millions d'enfants bénéficient de systèmes de protection sociale nouveaux ou renforcés, ainsi que d'une assistance sous forme d'espèces et de bons.

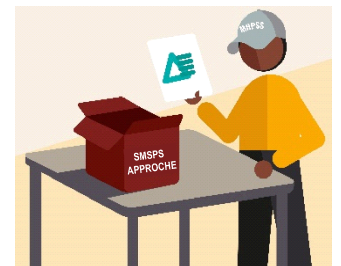
Le Guide technique sur la santé mentale et le soutien psychosocial contribuera aux objectifs de la stratégie 2022-2024 en soutenant l'intégration de la SMSPS dans d'autres secteurs et en soulignant en quoi le travail de Save the Children sera différent. La stratégie identifie six catalyseurs, dont beaucoup sont abordés dans ce guide technique :

- [Plaidoyer, faire campagne et mobiliser](#)
- [Exploiter les technologies et les données numériques](#)
- [Renforcer les partenariats stratégiques](#)
- [Déplacer le pouvoir](#)
- [Soutenir une organisation agile et inclusive](#)
- [Accroître et optimiser les ressources](#)

1.4.2 La pyramide d'intervention en matière de SMSPS³⁴

Le cadre stratégique intersectoriel de Save the Children en matière de SMSPS s'appuie sur les principes et sur les recommandations des directives du Comité permanent inter agences concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. Ces directives soulignent l'importance de renforcer le soutien communautaire, de recourir à des interventions sur plusieurs niveaux, de généraliser l'approche de la SMSPS dans différents secteurs, d'intégrer la SMSPS dans les structures et les systèmes existants, et de coordonner les services.

Un élément clé des directives du Comité permanent inter agences (CPI) est la pyramide d'intervention en matière de SMSPS (voir l'[illustration 4](#)). Celle-ci représente un système de soutien complémentaire sur plusieurs niveaux qui peut être appliqué à tous les contextes pour répondre au mieux aux besoins des différentes personnes et des différents groupes. Les personnes font face différemment aux situations d'urgence, et leur santé mentale réagit à cette expérience de différentes manières et avec degrés de gravité différents. La façon dont les individus font face à des difficultés de santé mentale ou réagissent à des événements pénibles ou difficiles dépend d'une myriade de facteurs, notamment le



³⁴ Comité permanent inter agences . 2007. [Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence](#).

Orientations clés

soutien dont ils disposent à ce moment-là, les facteurs de protection auxquels ils ont eu accès avant la crise et les facteurs internes sur lesquels ils s'appuient.

La plupart des personnes présentent des réactions typiques à des événements anormaux. Il est donc important de ne pas étiqueter prématurément les personnes comme étant traumatisées. Un grand nombre d'enfants et d'adultes retrouvent leur comportement normal et leur résilience en accédant aux dispositifs de soutien communautaires existants, aux services relatifs à leurs besoins fondamentaux ainsi qu'à la sécurité, et n'ont pas besoin de soutien supplémentaire. La pyramide d'intervention montre la proportion habituelle de personnes qui ont besoin de différents niveaux de soutien. Par exemple, le niveau 1 : « Considérations sociales en matière de services de base et de sécurité » est essentiel et fondamental pour soutenir la santé mentale et le bien-être de chacun. Le niveau 4 : « Services spécialisés » représente le soutien spécialisé requis par une proportion plus restreinte de la population.

La pyramide représente un « continuum de soins » où chaque niveau est essentiel et complète les autres. Aucune forme de soutien n'est plus importante qu'une autre, et les personnes doivent être orientées vers un soutien communautaire et vers d'autres dispositifs de soutien holistiques et spécialisés, selon les besoins et lorsque cela est pertinent.

1.4.2.1 Considérations sociales en matière de services de base et de sécurité³⁵

Les interventions psychosociales, qui se situent au premier niveau de la pyramide d'intervention du CPI en matière de SMSPS, ont pour but de garantir que les conditions sont réunies pour assurer les normes minimales de santé, de sécurité et de dignité des enfants et des familles. Toutes les personnes ont besoin d'un accès aux services de base et à la sécurité : il s'agit d'un élément fondamental pour retrouver et préserver leur santé (mentale) et leur bien-être. Le respect de ces conditions, d'une manière qui promeut les droits humains, la dignité et l'égalité, peut grandement influencer sur l'atténuation des répercussions des situations d'urgence, sur la prévention d'autres préjudices et sur la promotion du bien-être des enfants, des familles et des communautés. Les interventions psychosociales menées par la communauté n'impliquent généralement pas la fourniture directe de services de base ou de sécurité, mais consistent plutôt en un travail de plaidoyer et en une collaboration avec le secteur de la protection et d'autres services sectoriels afin de garantir les aspects suivants :

- La couverture des besoins fondamentaux (logement, nourriture ainsi qu'eau, assainissement et hygiène) se fait dans le respect de la culture, de la dignité et de l'autonomie des enfants et des familles, et en tenant compte des besoins de développement des enfants ;
- Les enfants et les familles en situation vulnérable, qui peuvent être moins visibles dans les contextes d'urgence, sont évalués et inclus dans la couverture des besoins fondamentaux ;
- La sécurité globale de la communauté est favorisée, et les risques liés à la protection des enfants et des familles sont identifiés et traités ;
- Les enfants et les familles sont protégés contre les abus, la négligence et l'exploitation ;

³⁵ [UNICEF. 2015. Compendium of resources A Supporting Document to UNICEF's Operational Guidance: Community-Based Mental Health and Psychosocial Support. Mis à jour en 2020.](#)

Orientations clés

- L'unité familiale est encouragée au moyen de la prévention de la séparation des familles, de l'identification et de la prise en charge des enfants séparés ainsi que de la recherche et du regroupement des familles ;
- Les enfants et les familles ont accès à des informations essentielles sur les services de base, leurs proches, leurs droits légaux et les stratégies d'adaptation positive.

Les interventions psychosociales menées par la communauté à ce niveau s'efforcent souvent de plaider pour une prestation de services qui 1) favorise des processus inclusifs et participatifs dans la mobilisation de la communauté, 2) prête attention aux considérations particulières liées au contexte socioculturel (par exemple, les croyances culturelles, les structures de pouvoir existantes, les relations entre les genres, les comportements de recherche d'aide, le rôle des guérisseurs traditionnels), et 3) garantit que les services appropriés atteignent les enfants et les familles les plus vulnérables.

PYRAMIDE D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE SMSPS

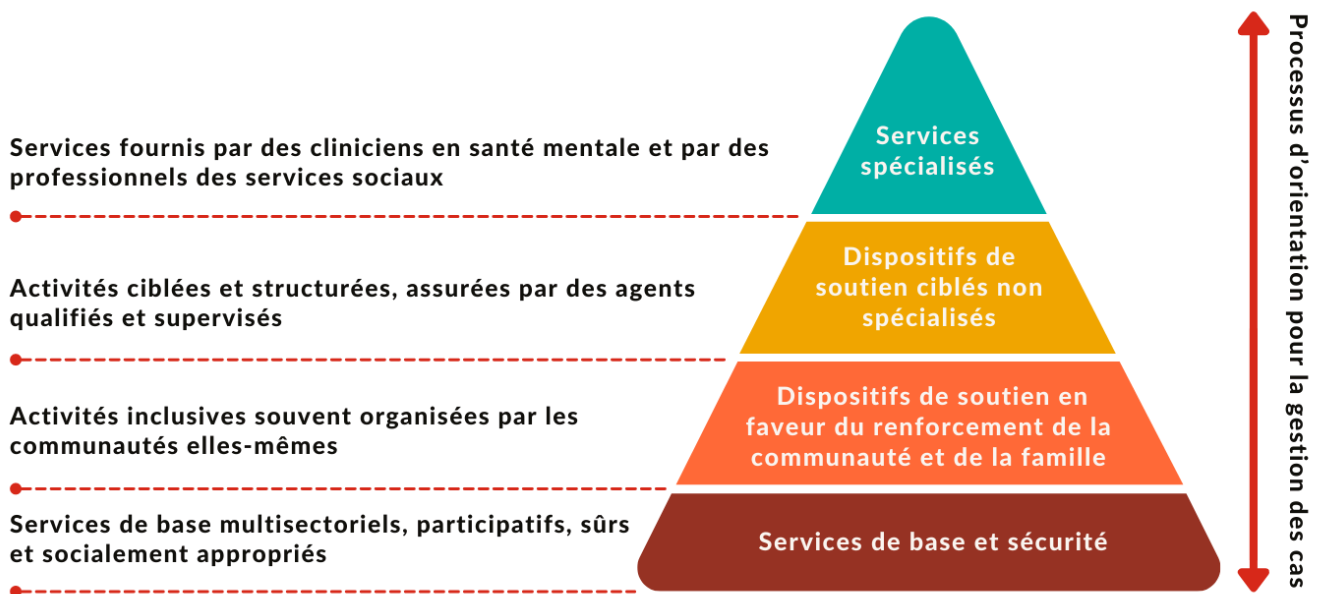


Illustration 4 : Pyramide d'intervention en matière de SMSPS adaptée à des Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence³⁶

³⁶ Save the Children. 2018. Cadre stratégique en matière de SMSPS.

Orientations clés

1.4.2.2 Soins ciblés : prise en charge de la détresse psychosociale et des problèmes de protection³⁷.

Les soins ciblés visent à renforcer les capacités d'adaptation intrinsèques des enfants et des familles, ainsi qu'à mobiliser et à renforcer les réseaux sociaux communautaires existants et les systèmes de soutien et d'orientation spécialisés pour répondre aux besoins. Que les prestataires à ce niveau soient des professionnels de la santé mentale ou des services sociaux, du personnel non spécialisé ou des volontaires et bénévoles ayant reçu une formation, il est **important qu'ils bénéficient d'une supervision étroite et régulière par des professionnels qualifiés**. Les prestataires de soins ciblés peuvent être des agents de proximité, des personnels de santé et de services sociaux, des conseillers, des enseignants et autres. En outre, une formation de base aux compétences psychosociales peut être utile pour toute une série de personnes s'occupant d'enfants et de travailleurs multisectoriels qui sont régulièrement en contact avec des enfants. Les sujets de la formation sur les compétences psychosociales peuvent inclure des informations sur le développement de l'enfant et les réactions des enfants au stress dans le contexte culturel, les premiers secours psychologiques et d'autres compétences, ainsi que des indications permettant de savoir quand et comment procéder à une orientation vers des soins plus spécialisés.

1.4.2.3 L'approche de Save the Children en matière d'interventions spécialisées de niveau 4

Save the Children concrétise son engagement à renforcer le continuum de soins en matière de SMSPS en investissant dans des activités de promotion de la santé mentale et de prévention qui promeuvent les forces et les atouts naturels des enfants et favorisent la résilience individuelle, familiale et communautaire. Cette démarche correspond directement à l'objectif mondial de Save the Children International : « Un départ sain dans la vie ».

Save the Children s'efforce également de garantir que les enfants et les familles qui nécessitent un soutien ciblé ont accès au niveau de soins dont ils ont besoin, que ceux-ci soient fournis par Save the Children ou par d'autres organisations ou par des partenaires institutionnels. La décision de fournir des services spécialisés répondant à des besoins plus complexes en matière de santé mentale et de développement doit être soigneusement étudiée et *ne serait pas appropriée* dans des contextes où la sécurité, la qualité et la continuité de la prestation de services ne peuvent être raisonnablement garanties. Voici quelques considérations clés qui peuvent éclairer et justifier les décisions quant à l'opportunité de fournir un soutien plus ciblé ou spécialisé en matière de SMSPS :

- L'intervention proposée correspond-elle à la meilleure utilisation des ressources pour bénéficier au mieux à la santé mentale de cette communauté ou de cette population ?
- Pouvons-nous assurer la continuité et la durabilité ?
- L'intervention peut-elle être exécutée en toute sécurité ?
- L'approvisionnement en médicaments ou en autres aides essentielles peut-il se poursuivre ?

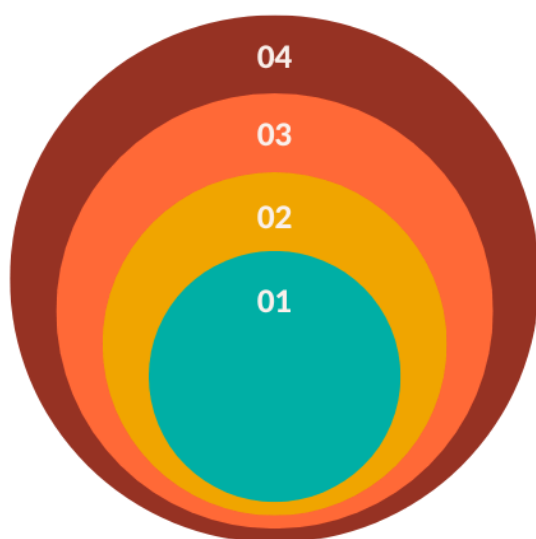
³⁷ [UNICEF, 2015. Compendium of resources A Supporting Document to UNICEF's Operational Guidance: Community-Based Mental Health and Psychosocial Support. Mis à jour en 2020.](#)

Orientations clés

1.4.3 Le cadre socio-écologique

Le cadre socio-écologique (voir l'[illustration 5](#)) place les enfants dans le contexte de leur famille, de leur communauté et de la société au sens large. Il montre le rôle que chacun joue dans l'atténuation des facteurs de risque et dans la promotion des facteurs de protection pour favoriser le développement sain et le bien-être des enfants. Le fait de placer les dynamiques de genre et de pouvoir au centre souligne l'importance de ces dynamiques, non seulement pour les enfants, les familles et les communautés, mais aussi pour le développement, la mise en œuvre et le soutien des programmes.

Chaque cercle du cadre influence la manière dont l'enfant est touché ou soutenu dans son contexte. Par conséquent, *tous les cercles* du cadre doivent être pris en compte lors de la conception et de la mise en œuvre des programmes et des interventions.



04 Société

Normes et politiques socioculturelles (au-delà de la communauté immédiate)

03 Communautaire

Normes sociales, dispositifs de soutien communautaires

02 Familial

Relations interpersonnelles, rôles, attentes

01 Individuel

Caractéristiques personnelles, compétences, attitudes & dynamique de genre et de pouvoir

Illustration 5³⁸ : Le cadre socio-écologique

³⁸ Adapté de Save the Children. 2018. [Mental Health and Psychosocial Support \(MHPSS\) Cross-Sectoral Strategic Framework in Humanitarian Settings](#).

Orientations clés



2 Quelles sont les orientations de base en matière de SMSPS ?

2.1 Assurer la sécurité des enfants dans les programmes de SMSPS

Les enfants ont le droit d'être protégés contre toutes les formes d'abus et d'exploitation. Les abus sexuels, l'exploitation et d'autres formes de préjudice deviennent possibles lorsqu'il existe un déséquilibre des pouvoirs, et il existe des déséquilibres de pouvoirs importants entre une communauté qui a besoin d'aide et les organisations qui la fournissent. Ces déséquilibres sont encore plus prononcés dans les contextes humanitaires. Si la plupart des travailleurs humanitaires agissent avec compassion et professionnalisme, certains cherchent, créent ou exploitent délibérément des possibilités d'abuser des enfants et des adolescents. Le contrôle des ressources, des services et des possibilités constitue une forme de pouvoir qui peut faire l'objet d'abus de la part des travailleurs des organisations non gouvernementales, en particulier ceux qui décident qui peut accéder à l'aide ou aux services, quand et à quelle fréquence.

Au sein de Save the Children, la sauvegarde de l'enfant consiste à faire de Save the Children une organisation sûre pour les enfants. Il est de notre **responsabilité individuelle et collective** de veiller à ce que tous les enfants soient protégés contre les actes délibérés ou involontaires qui risquent d'entraîner ou entraînent un préjudice causé par le personnel, les représentants, les partenaires, les bénévoles, les sous-traitants et les visiteurs des programmes nationaux de Save the Children. La principale caractéristique qui distingue la sauvegarde de la protection de l'enfance est l'auteur du préjudice présumé. Lorsque le préjudice est causé par un représentant de Save the Children ou de nos partenaires, nous traitons celui-ci comme un incident de sauvegarde. Lorsque l'auteur n'est pas un représentant de Save the Children, le préjudice est considéré comme un problème de protection. Lors de la planification des programmes de SMSPS, il est important de mettre en place des mécanismes de sauvegarde et de travailler avec les acteurs de la protection de l'enfance pour garantir une programmation sûre pour les enfants.

Il est donc essentiel que tous les travailleurs comprennent et assument leur responsabilité de veiller à la sécurité des enfants dans tous les aspects de la programmation. Les mesures de sauvegarde qui suivent vous aideront à assurer la sécurité des enfants dans les programmes intégrés en SMSPS :

Orientations clés

2.1.1 Identifier les risques de sauvegarde dans les activités de SMSPS

Les activités de SMSPS impliquent une interaction avec les enfants et avec les adolescents. La démarche de sauvegarde de Save the Children consiste à protéger les enfants des travailleurs des organisations non gouvernementales ou de notre propre personnel et de nos partenaires. **La réalisation d'un audit de sécurité du programme** vous aidera à identifier les risques potentiels en matière de sauvegarde. Les principaux risques sont les suivants :

- **Les enfants en détresse peuvent être plus facilement manipulés.** Les agents de SMSPS de Save the Children ou de ses partenaires peuvent profiter de leur position pour les maltraiter psychologiquement et physiquement.
- **Étant donné que les activités en faveur du bien-être des enfants sont attrayantes** pour les enfants de tout âge et que les activités de SMSPS ciblent les enfants à risque, comme par exemple ceux qui sont séparés de leur famille ou non accompagnés, qui vivent dans la rue, ou qui souffrent d'un handicap ou de troubles mentaux, il faut veiller à ce que les activités de SMSPS soient non seulement adaptées aux enfants, mais également sûres pour ceux-ci, et à ce qu'elles offrent des mécanismes de retour d'information accessibles.
- **Les enfants à risque peuvent ne pas être au courant de leurs droits** ou des mécanismes de plainte existants et peuvent manquer de soutien de la part des donneurs de soins. Dans de nombreuses communautés, les membres de la communauté LGBTQI+ peuvent être confrontés à des risques supplémentaires.
- **Les activités récréatives communautaires sont parfois gérées par des bénévoles.** Les bureaux nationaux n'ont pas toujours les moyens de vérifier leurs antécédents judiciaires, par exemple dans les situations de déplacement.
- **Les services ciblés et spécialisés peuvent impliquer un soutien individuel.** Les agents de SMSPS peuvent profiter de cette situation pour abuser des enfants.
- **Les enfants peuvent partager des informations sur des questions sensibles,** notamment en matière de protection et de violence basée sur le genre, pendant les activités de SMSPS. Les agents de SMSPS peuvent utiliser ces informations contre les enfants à des fins d'exploitation sexuelle, entre autres abus.
- **Les enfants en situation de handicap intellectuels, psychosociaux ou de problèmes de santé mentale risquent davantage** d'être ignorés lorsqu'ils révèlent des abus de la part des agents de SMSPS. Ils peuvent également avoir besoin d'un soutien supplémentaire pour communiquer au sujet de l'abus et le signaler.

Orientations clés

2.1.2 Atténuer les risques en matière de sauvegarde lors de la mise en œuvre des activités de SMSPS³⁹

Après avoir effectué un audit de sécurité et identifié les risques potentiels en matière de sauvegarde, il est important de développer des stratégies pour atténuer ou prévenir ces risques. Cette démarche permettra de garantir que les enfants et les donneurs de soins sont en sécurité et libres de s'exprimer lorsqu'ils participent à des activités. Une telle atmosphère contribue à la santé mentale et au bien-être des participants et des travailleurs.

La section suivante présente des stratégies pour atténuer les risques qui sont 1) communs à tous les programmes, 2) spécifiques aux enfants en situation de handicap, et 3) liés au sexe et au genre.

2.1.2.1 Risques courants en matière de sauvegarde

Il est obligatoire que le **personnel et les partenaires sachent comment contacter le point focal chargé de la sauvegarde de l'enfant**. Pour atténuer les risques courants en matière de sauvegarde, suivez les conseils suivants concernant les choses à faire et à ne pas faire.

À faire

- **Formez le personnel chargé des activités adaptées aux enfants aux compétences suivantes :**
 - La démarche de sauvegarde de Save the Children ;
 - Le code de conduite ;
 - Les procédures d'orientation ;
 - Les principes du consentement éclairé ;
 - La réaction à adopter face à des enfants en détresse ou qui divulguent des informations sensibles.
- **Veillez à ce que le personnel obtienne le consentement ou l'assentiment éclairé des donneurs de soins et des enfants.**
- **Vérifiez que le lieu où se déroulent les activités de SMSPS est sûr** et permet de préserver l'intimité tout en étant suffisamment ouvert pour que l'on puisse voir facilement les enfants et les animateurs.
- **Préservez la dignité des enfants et suivez les directives éthiques lorsque vous utilisez des images d'enfants** à des fins de collecte de fonds.
- **Prévoyez un espace et des possibilités pour les enfants et les donneurs de soins de partager leurs préoccupations** en privé après les activités du programme.
- **Fournissez des informations aux enfants et aux parents sur les canaux de retour d'information et de signalement** dont ils disposent.

³⁹ Carter, Cat. 2019. [Safeguarding in Emergencies Toolkit](#). Save the Children.

Orientations clés

À ne pas faire

- **Ne permettez pas aux enfants et aux animateurs de partager des histoires ou des informations sensibles** qu'ils ont pu entendre dans le cadre des activités de SMSPS, sauf à des fins d'orientation ou en vue d'obtenir de l'aide pour l'enfant.
- **N'encouragez pas les enfants à partager publiquement des histoires sensibles.**
- **Ne prenez pas de photos** sans avoir reçu le consentement ou l'assentiment éclairé de l'enfant et du soignant.
- **Ne prenez pas de photos et n'enregistrez pas de conversations** sur un appareil personnel.

2.1.2.2 Risques pour les enfants en situation de handicap

Dans les contextes humanitaires, les enfants en situation de handicap courent un risque accru d'exploitation et d'abus en raison de la stigmatisation, de l'isolement, de la discrimination et du manque de soutien. Pour mieux veiller à la sauvegarde des enfants en situation de handicap, suivez les conseils suivants concernant les choses à faire et à ne pas faire.

À faire

- **Réfléchissez aux adaptations nécessaires** pour que les enfants en situation de handicap puissent participer aux consultations et aux autres activités du programme.
- **Partagez des informations sur les activités directement avec les enfants** en situation de handicap.
- **Faites preuve de discrétion lorsque vous soutenez les enfants en situation de handicap** pendant les activités, les pauses et les allers-retours aux toilettes.
- **Organisez le transport** des enfants en situation de handicap.
- **Planifiez les horaires des programmes** de manière à minimiser ou à éviter les problèmes de protection ou de sauvegarde des enfants dus à des déplacements tardifs ou dans l'obscurité.
- **Gardez à l'esprit** que les enfants en situation de handicap n'ont peut-être pas eu les mêmes possibilités d'exposition (aux risques) ou de renforcement des capacités que les autres enfants et qu'ils ne sont donc pas aussi prompts à fournir un retour d'information.
- **Utilisez des méthodes de communication et de questionnement** qui sont patientes, adaptées à l'enfant, encourageantes et appropriées aux rythmes et aux capacités de l'enfant.

À ne pas faire

- **Ne touchez pas les dispositifs d'assistance**, les fauteuils roulants ou d'autres aides des enfants, sauf si l'enfant vous le demande.

Orientations clés

- **N'aidez pas les enfants à accomplir des tâches intimes et privées** (par exemple, aller aux toilettes et s'habiller) à moins qu'ils ne puissent le faire eux-mêmes et qu'ils demandent explicitement votre aide.

2.1.2.3 Exploitation, abus et harcèlement sexuel

Les risques associés à la violence basée sur le genre doivent être inclus dans les audits de sécurité et dans les stratégies d'atténuation. L'atténuation de l'exploitation, de l'abus et du harcèlement sexuel et la réaction à ceux-ci posent certains problèmes spécifiques :

- **Manque de compréhension.** Certaines communautés peuvent avoir une compréhension limitée ou inexistante du concept d'abus sexuel des enfants, par exemple dans des contextes où les mariages ou les unions précoces ou forcés d'enfants sont courants ou lorsque l'abus sexuel de jeunes garçons par des hommes plus âgés est considéré comme une réponse « normale » au manque de disponibilité de partenaires féminines « appropriées ». Dans d'autres communautés, le concept de sexualité ne peut être divisé qu'en deux catégories : « acceptable » (c'est-à-dire au sein du mariage) et « inacceptable » (c'est-à-dire en dehors du mariage), ce qui rend très difficile la discussion sur les différentes formes d'abus sexuels.
- **La peur de révéler.** Les victimes ou survivant-e-s peuvent avoir peur des conséquences directes et indirectes d'un signalement. Parmi les facteurs qui peuvent les amener à se sentir menacés ou à ne pas pouvoir révéler des informations, citons les suivants :
 - Vivre dans un camp et avoir peu de possibilités de se déplacer ou de se protéger ;
 - Faire l'objet de viol par des auteurs qui n'agissent pas seuls, qui sont des membres dirigeants ou des décideurs d'une organisation, qui ont de bonnes relations dans la communauté ou qui sont des membres de la famille de la victime ou survivant-e-s.

Pour mieux aider les enfants et les adultes à révéler les actes d'abus sexuels, en particulier ceux commis par des travailleurs humanitaires, suivez les conseils suivants concernant les choses à faire et à ne pas faire.

À faire

- **Créez un environnement sûr et favorable** afin d'augmenter la probabilité que les victimes ou survivant-e-s partagent avec Save the Children des informations qui nous aideront à les soutenir, à mener une enquête fructueuse et à permettre que des mesures soient prises contre le ou les auteurs.
- **Aidez les participants au programme à reconnaître les comportements abusifs.** Sans ce soutien, de nombreuses victimes ou survivant-e-s peuvent ne pas être pleinement conscientes

Orientations clés

d'avoir été confrontés à des abus (par exemple, un enfant peut croire qu'il entretient une relation amoureuse et consensuelle avec un adulte).

- **Disposez d'une liste d'orientation mise à jour** afin de savoir qui contacter pour obtenir un soutien approprié (voir la section [2.1.3. Comment signaler et orienter](#)).

À ne pas faire

- **Ne jugez pas et n'exprimez pas de doutes sur une révélation d'abus.** La plupart des révélations sont fondées sur des faits.
- **Ne considérez pas la révélation d'un abus ou d'une exploitation comme un événement ponctuel.** La révélation est souvent un processus au cours duquel les informations sont révélées petit à petit, au fur et à mesure que la victime ou survivant-e gagne en confiance.

2.1.3 Signalement et renvoi des violations présumées en matière de sauvegarde

Save the Children s'engage à soutenir les victimes ou survivant-e-s de toutes les formes de violence, d'abus, d'exploitation et de négligence, en particulier lorsqu'elles sont perpétrées par le personnel ou par les partenaires de Save the Children. Save the Children International s'engage à rendre des comptes aux victimes ou survivant-e-s en s'adressant aux auteurs de ces actes. Les étapes suivantes garantissent une réponse appropriée aux violations révélées ou suspectées :

- **Évaluer les systèmes informels et communautaires** qui soutiennent les victimes /survivant-e-s ;
- **Établir des mécanismes d'orientation intersectoriels fonctionnels ;**
- **Développer et mettre en œuvre un plan de communication** sur les voies d'orientation ;
- **Soutenir l'ensemble du personnel et former celui-ci** au moment et à la manière d'utiliser les voies d'orientation disponibles, y compris en ce qui concerne la redevabilité envers les victimes ou survivant-e-s et le besoin de soumettre les auteurs à la justice.

2.1.4 Liste de contrôle des considérations clés à respecter pour renforcer une approche éthique et visant à ne pas nuire

La liste de contrôle suivante peut aider à garantir que la programmation intégrée en SMSPPS respecte les normes éthiques et favorise la sécurité des enfants.

Orientations clés

Liste de contrôle des considérations clés à respecter pour renforcer une approche éthique et visant à ne pas nuire⁴⁰

- ☐ Collaborer avec le personnel local et avec les membres de la communauté pour comprendre les pratiques et les traditions pertinentes sur le plan culturel et pour s'appuyer sur celles-ci afin de favoriser l'expression et la participation de tous les enfants et de tous les adolescents aux programmes de SMSPS.
- ☐ Utiliser des outils d'analyse des conflits pour mieux comprendre les conflits existants et les dynamiques de pouvoir dans les communautés du projet afin d'informer les approches de participation sensibles aux conflits.
- ☐ Utiliser l'analyse des questions de genre et des relations de pouvoir ainsi que l'analyse de la diversité pour identifier les dynamiques de pouvoir associées au genre, à l'âge, au handicap, à la race, à l'appartenance ethnique et à d'autres facteurs, et utiliser les résultats pour informer et soutenir les possibilités inclusives de participation des enfants, des adolescents, des donneurs de soins et des membres de la communauté issus de milieux divers, y compris les plus marginalisés, aux programmes de SMSPS.
- ☐ Assurer la mise en œuvre systématique des politiques et des procédures de protection de l'enfance.
- ☐ Assurer la formation et le mentorat en matière de premiers secours psychologiques et de sauvegarde pour l'ensemble du personnel, y compris le personnel et les bénévoles gérés par la communauté.
- ☐ S'assurer du consentement éclairé des parents et des donneurs de soins, ainsi que de l'assentiment éclairé des enfants et des adolescents concernant leur participation aux programmes et aux services de SMSPS, tout en tenant compte de leur capacité et de leur intérêt supérieur.
- ☐ Partager les informations sur les programmes et les services de SMSPS dans des langues et des formats accessibles à tous les membres de la communauté.
- ☐ Définir clairement les résultats potentiels et les limites de la participation.
- ☐ Évaluer et atténuer les risques associés à la participation aux activités du projet et prendre des décisions éclairées en fonction de l'intérêt supérieur de l'enfant et du principe de ne pas nuire.
- ☐ Éviter d'étiqueter et de stigmatiser les enfants, les adolescents ou les donneurs de soins en raison de leur mauvaise santé, de leur handicap, de leur statut en matière de soins ou d'autres facteurs et veiller à ce que la participation aux interventions en SMSPS n'entraîne aucune stigmatisation.

⁴⁰ Fonds des Nations Unies pour l'enfance. 2018. [Operational guidelines on community based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families \(field test version\)](#).

Orientations clés

- ☐ Respecter la vie privée et la confidentialité de chaque personne.
- ☐ Veiller à ce que des mécanismes d'orientation soient en place pour assurer un suivi sensible et opportun de toute préoccupation de sauvegarde identifiée ou de tout autre besoin de soutien.
- ☐ Assurer un suivi continu pour identifier les risques, la stigmatisation ou d'autres résultats négatifs involontaires de la programmation participative en SMSPS et pour apporter à ceux-ci une réponse sensible.
- ☐ Fournir un retour aux membres de la communauté (adultes, enfants et adolescents) sur le processus et sur les résultats de leur participation collective.
- ☐ Veiller à ce que les personnes qui mettent en œuvre les programmes de SMSPS auprès des enfants et des familles bénéficient d'un soutien technique et émotionnel continu, notamment d'une formation, d'un mentorat et d'un soutien appropriés en matière de bien-être.

2.1.5 Ressources clés sur la sauvegarde de l'enfant.

Les orientations suivantes peuvent vous aider à mieux comprendre la sauvegarde des enfants et son importance pour Save the Children.

Able Child Africa et Save the Children. 2021. [Disability inclusive safeguarding guidelines.](#)

Ces lignes directrices visent à répondre à un manque existant dans les pratiques de sauvegarde des enfants qui, souvent, ne reconnaissent pas les exigences et les adaptations nécessaires pour assurer la sécurité des enfants en situation de handicap. Vous y trouverez des informations sur les meilleures pratiques, ainsi que des outils pratiques et des recommandations utiles.

Save the Children. 2019. [Politique de sauvegarde de l'enfant de Save the Children.](#)

Save the Children ne tolère aucune forme d'abus ou de maltraitance des enfants, ni aucune mauvaise pratique en matière de sauvegarde de l'enfant. Cette politique vaut pour toutes les personnes travaillant pour nous ou en notre nom, à quelque titre que ce soit, et s'applique pendant ou en dehors des heures de travail, tous les jours de l'année.

Save the Children. 2019. [Safeguarding in emergencies toolkit.](#)

2.2 Inclure la SMSPS à toutes les étapes du cycle du programme

Lors de l'intégration des considérations relatives à la SMSPS dans les programmes d'autres secteurs, il est important d'identifier les « points d'entrée », c'est-à-dire les endroits où il est naturel d'inclure des éléments de SMSPS. Parmi les considérations utiles lors de l'identification des points d'entrée figurent les suivantes :

- Des activités de groupe incluant des parents, des donneurs de soins, des enfants, des adolescents, entre autres, ont-elles lieu ?

Orientations clés

- Les considérations relatives à la SMSPS pourraient-elles être incluses dans les activités de groupe existantes ?
- Y a-t-il des éléments de programmes d'autres secteurs qui comprennent des messages ou des activités de promotion ou de mobilisation et qui pourraient intégrer des considérations et des messages relatifs à la SMSPS ?
- Comment les programmes de tous les secteurs peuvent-ils favoriser la santé mentale et le bien-être des personnes ?

2.2.1 Évaluations⁴¹

Lorsque vous procédez à des évaluations de la SMSPS dans des contextes de crise, **évit**ez les enquêtes épidémiologiques ou les tentatives de quantifier les problèmes de santé mentale dans les contextes humanitaires. Référez-vous plutôt aux estimations disponibles (comme le recommande l'Organisation mondiale de la Santé). Concentrez-vous sur des aspects plus qualitatifs - manifestations communes de détresse, moyens de faire face, réseaux de soutien existants, accès aux services - et sur la manière dont ils diffèrent selon le genre, l'âge, le déplacement, le handicap, entre autres.

Les risques prioritaires, les besoins, les stratégies d'adaptation positive existantes et les solutions préférées doivent être analysés du point de vue de l'âge, du genre et de la diversité pour permettre l'élaboration de plans de projet qui englobent les besoins et les points forts des différents groupes d'enfants. Cette démarche permet également de s'assurer que les attentes de chacun sont réalistes et que le processus est clair et transparent.

L'implication de toutes les parties prenantes dans l'analyse et dans l'évaluation du contexte garantit que tous les acteurs (y compris le personnel multisectoriel, de la SMSPS et d'autres secteurs) seront conscients des disparités, des comportements existants de demande de soins et des attitudes à l'égard de la santé mentale et de la détresse psychosociale. Lorsque les enfants et les familles s'engagent dans des processus participatifs tels que l'évaluation des besoins, l'analyse des lacunes ou les enquêtes comportementales, il est important de ne pas surcharger les personnes en répétant les mêmes questions à différents moments. Il est essentiel de collaborer à des processus multisectoriels qui offrent des possibilités de participation complètes, éthiques et pertinentes.

Les principaux types de méthodologies d'évaluation comprennent l'analyse des données existantes recueillies par l'intermédiaire d'études documentaires, la collecte de nouvelles informations au moyen d'évaluations de la SMSPS effectuées par des acteurs de la SMSPS et la collecte de nouvelles informations par l'intermédiaire de l'intégration des préoccupations en matière de SMSPS dans les évaluations d'autres acteurs.

⁴¹ Save the Children. SC MENA DRAFT MHPSS Assessment Guide (Projet de guide d'évaluation de Save the Children sur la SMSPS dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord). Disponible sur demande. Contact : Marta Petagna à l'adresse suivante : Marta.Petagna@savethechildren.org

Orientations clés

Il est important que les bureaux nationaux et les partenaires de Save the Children aient accès et contribuent activement aux exercices conjoints de cartographie des 4Q(uestions) menés dans le pays par le groupe de travail technique sur la SMSPS ou par d'autres plateformes de coordination. Là où il n'existe pas de groupes de travail chargés de la SMSPS, il est important de partager les informations sur les interventions en SMSPS recueillies par les groupes sectoriels ou par les groupes de travail sur l'éducation, sur la protection ou sur la santé. Si cette capacité existe, Save the Children se doit de diriger ou encourager de telles initiatives si elles n'ont pas déjà été planifiées ou mises en place.

Consultez les recommandations suivantes avant et pendant les évaluations de la SMSPS :

- **Passez en revue les informations existantes** avant de procéder à la collecte des données primaires. Incluez les résultats des évaluations des autres secteurs, y compris la protection de l'enfance et la santé, afin d'identifier les vulnérabilités spécifiques qui peuvent avoir une incidence sur les besoins en matière de SMSPS.
- **Ne recueillez que les informations qui sont nécessaires** et que vous avez la capacité d'analyser.
- **Concevez le processus d'évaluation** d'une manière qui ne soit pas uniquement extractive et qui utilise les dispositifs de soutien et les voies d'orientation existants.
- **Coordonnez-vous avec les autres secteurs et groupes sectoriels** pour éviter la duplication des efforts. Intégrez les éléments spécifiques à la SMSPS dans les évaluations multisectorielles chaque fois que cela est possible.
- **Assurez-vous que les enquêteurs et les animateurs connaissent les mécanismes d'orientation** et ont travaillé avec les agents de la protection de l'enfance et de la santé ou avec les gestionnaires de cas pour a) identifier les enfants et les adolescents à risque ou vulnérables et b) s'assurer qu'il peut être procédé rapidement et efficacement aux orientations.
- **Soutenez la participation des filles** en a) faisant travailler des enquêtrices ou des animatrices avec des groupes de femmes ou b) en animant des groupes dans les foyers des filles si les personnes qui s'occupent d'elles sont réticentes à les laisser s'éloigner de chez elles.
- **Assurez-vous que les enfants, les donneurs de soins et les responsables de la communauté comprennent l'objectif et l'utilisation** de l'évaluation et de ses résultats.

2.2.1.1 Ressources clés sur l'évaluation

Groupe de référence du CPI pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. 2012. [Who is Where, When, doing What \(4Ws\) in Mental Health and Psychosocial Support: Manual with Activity Codes \(field test-version\)](#). (Le groupe de référence du CPI pour la santé mentale et le soutien psychosocial a développé l'outil « 4Q » pour cartographier les activités de SMSPS dans les contextes humanitaires à travers les secteurs. Cet outil doit être utilisé par les groupes ayant des responsabilités de coordination en matière de SMSPS dans les situations d'urgence avec de nombreux acteurs de la SMSPS).

Orientations clés

Save the Children. 2021. Cinq questions clés pour les évaluations multisectorielles des besoins dans les contextes humanitaires (5 key questions for multi-sectoral need assessments in humanitarian contexts).

MHPSS Minimum Service Package. [Gap analysis tool](#).

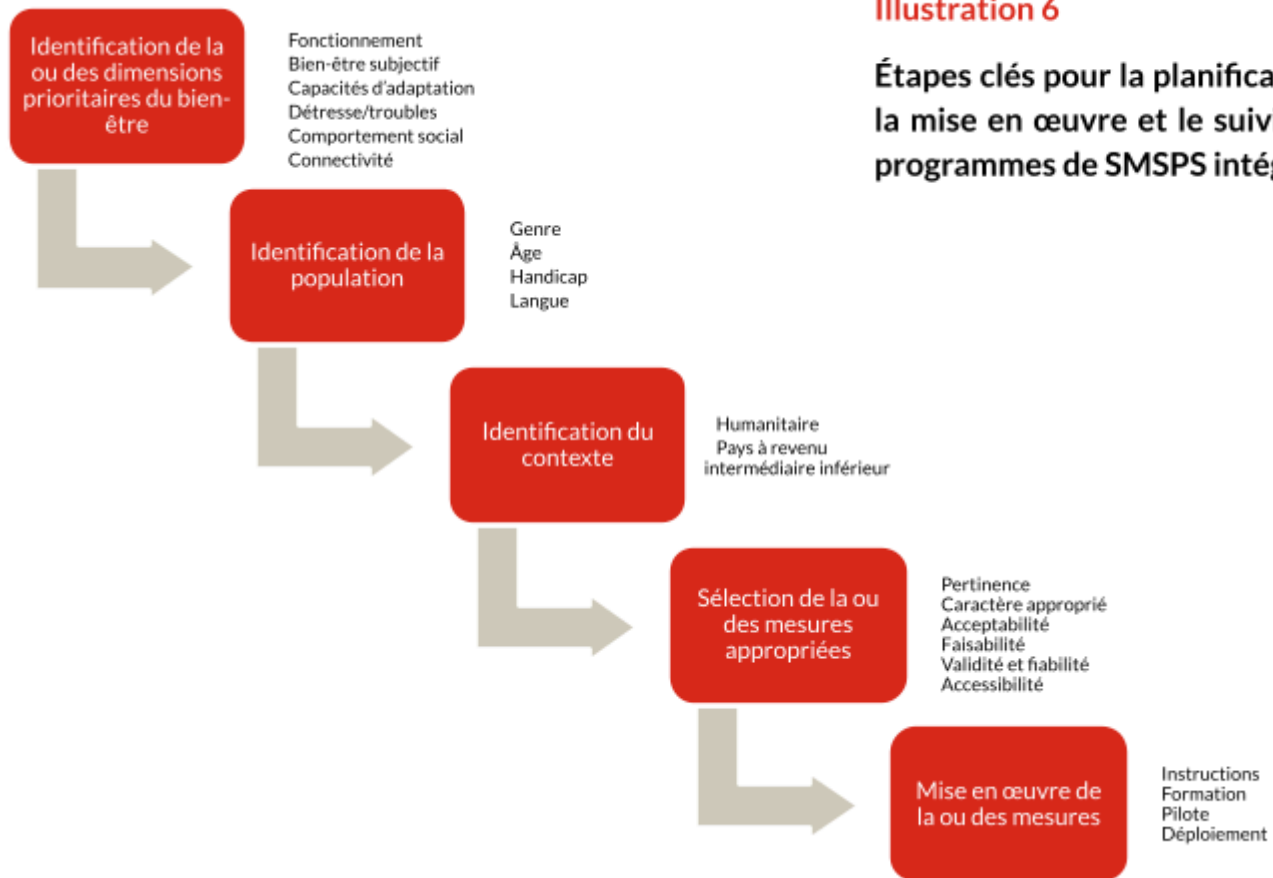
2.2.2 Planification et conception

La théorie du changement en matière de SMSPS explique la manière dont la santé mentale et le bien-être psychosocial des personnes peuvent être améliorés.

Pour maximiser le potentiel de la programmation intégrée, la SMSPS doit être soutenue et reflétée dans les processus de planification stratégique au niveau national et dans les analyses situationnelles des droits de l'enfant. Des réponses programmatiques pertinentes peuvent alors être planifiées et conçues sur la base des résultats de l'évaluation et d'une théorie claire du changement. La collaboration et la coordination avec d'autres acteurs, y compris un point focal chargé de la SMSPS, permettront de garantir que les programmes utilisent une réponse sur plusieurs niveaux pour fournir des activités de SMSPS complémentaires. Plus important encore, la sécurité émotionnelle et physique doit être insérée dans la conception des programmes de SMSPS intégrés. (Voir l'[illustration 6](#) pour un résumé des étapes clés de la planification, de la mise en œuvre et du suivi des programmes de SMSPS).

Remarque : Il convient de ne pas élaborer de nouveaux programmes lorsque les programmes existants ne sont pas applicables. Il est généralement préférable de s'appuyer sur les ressources existantes plutôt que de risquer la duplication.

Orientations clés



Les mesures suivantes doivent être prises lors de la planification et de la conception des programmes de SMSPS intégrés :

1. **Collaborez avec d'autres secteurs dès le début.** Immédiatement après qu'une possibilité de financement a été identifiée, convoquez une réunion intersectorielle pour discuter de la planification de l'intervention. Attribuez des responsabilités en matière de coordination et convenez de celles-ci. (Pour en savoir plus sur la collaboration, voir la [section 2.5.](#))
2. **Prévoyez un budget pour les évaluations participatives multisectorielles** qui utilisent des approches créatives, inclusives et adaptées aux enfants. (Pour plus d'informations sur les évaluations, voir la [section 2.2.1.](#))
3. **Cartographiez (et établissez, si nécessaire) les systèmes de SMSPS existants, inclusifs, formels et informels** au sein de la communauté, y compris les voies et les mécanismes d'orientation. (Pour en savoir plus sur les interventions au niveau communautaire, voir la [section 2.5.3.](#))
4. **Utilisez une approche adaptée au handicap** pour garantir que les filles et les garçons en situation de handicap intellectuels et psychosociaux ont une chance égale de participer de manière

Orientations clés

effective à chaque étape du processus de planification. (Pour en savoir plus sur le handicap et sur l'inclusion, voir la [section 4.5.](#))

5. **Développez une théorie intégrée du changement qui reflète la contribution de la SMSPS aux objectifs du programme.** Veillez à ce que la théorie du changement qui sous-tend le programme comprenne a) les dimensions de la SMSPS qui s'alignent sur les autres secteurs concernés et b) les activités qui contribuent au bien-être.
6. **Formulez des résultats de programme intégrés ou incluez les résultats de la SMSPS dans la conception globale du programme.** Veiller à ce que la SMSPS fondée sur des données probantes soit reflétée dans le programme à tous les stades, y compris dans les processus de suivi, d'évaluation, de redevabilité et d'apprentissage.
7. **Sélectionnez des indicateurs de résultats et des moyens de vérification inclusifs en matière de SMSPS** et incluez ceux-ci dans tous les documents du projet. (Pour en savoir plus sur le suivi, l'évaluation, la redevabilité et l'apprentissage, voir la [section 2.2.4.](#))
8. **Cartographiez les ressources nécessaires et veillez à ce que les allocations budgétaires soient appropriées.** (Pour en savoir plus sur la sécurisation des ressources, voir la [section 2.6.](#))
9. **Développez et mettez en œuvre un plan de renforcement des capacités du personnel chargé de la SMSPS.** (Pour en savoir plus sur le renforcement des capacités du personnel, voir la [section 2.8.](#))

2.2.3 Mise en œuvre

Lors de la mise en œuvre de programmes de SMSPS intégrés, l'enfant et ses droits doivent être au centre de toutes les interventions et de toutes les interactions. Tout au long du cycle du programme, nous entendons suivre les meilleures pratiques et nous assurer que nous ne « nuisons pas ». Cet aspect est particulièrement important lorsque des groupes spécifiques risquent d'être stigmatisés en raison de leur participation à un programme (concernant par exemple la violence sexuelle et basée sur le genre ou les enfants associés à une force armée ou à un groupe armé).

Il convient de fournir les services de SMSPS en répondant à toutes les exigences des participants, y compris les aménagements raisonnables, et en adaptant les méthodologies et les approches pour inclure les besoins des personnes en situation de handicap. Selon les principes de l'approche double, si les enfants en situation de handicap sont confrontés à de nombreux obstacles, ils peuvent avoir besoin de services de SMSPS adaptés.

Une autre façon de « ne pas nuire » est d'envisager de répondre aux besoins des participants en matière de SMSPS dans le cadre d'une intervention sectorielle intégrée. Par exemple :

Orientations clés

- Les programmes relatifs à l'eau, l'assainissement et l'hygiène qui ciblent les adolescentes peuvent inclure des réponses à la violence sexuelle et basée sur le genre dans le cadre de la promotion de l'hygiène.
- Les interventions de protection de l'enfance peuvent être menées conjointement avec l'assistance sous forme d'espèces.
- Les enfants en conflit avec la loi peuvent être soutenus au moyen de programmes de protection et d'éducation.

Lorsqu'on lance un nouveau programme ou une nouvelle activité de SMSPS (ou un programme existant dans une nouvelle région), il est recommandé de commencer par un programme pilote. Des mécanismes intersectoriels doivent être mis en place pour examiner conjointement le programme ou l'activité selon les normes de qualité et les orientations de signalement en matière de SMSPS. Après avoir évalué le pilote et défini les points d'apprentissage, le programme, ou l'activité, peut être finalisé et étendu à une plus grande échelle.

Les principes suivants doivent être suivis lors de la mise en œuvre de la programmation intégrée en SMSPS :

1. **Les considérations relatives à la SMSPS doivent être au cœur de tous les programmes sectoriels** - y compris la gestion des cas, la programmation multisectorielle et intégrée - pour améliorer le bien-être et la santé mentale.
2. **Tant les personnes qui bénéficient d'un soutien de niveau supérieur que les communautés qui pratiquent un soutien de niveau inférieur doivent pouvoir participer à tous les aspects concernant leurs soins et aux décisions qui les concernent.**
3. **Les familles des enfants et des adolescents qui bénéficient de services de SMSPS et d'un soutien multisectoriel doivent être impliquées** de manière à garantir la dignité et les capacités des enfants ou des adolescents ainsi qu'à s'appuyer sur l'autonomie et sur les forces de la famille, ou à soutenir celles-ci.
4. **Il convient de veiller à ce que les ressources humaines soient capables** de mettre en œuvre et d'intégrer des programmes de SMSPS inclusifs. (Pour en savoir plus sur les ressources humaines nécessaires, voir la [section 2.7.1.](#))

Veuillez consulter les orientations sectorielles pertinentes dans la [section 3](#) pour obtenir des conseils spécifiques au secteur sur la mise en œuvre d'une programmation intégrée en SMSPS.

2.2.4 Suivi, évaluation, redevabilité et apprentissage (SERA), et recherche

Pour garantir la qualité de la programmation en SMSPS pendant et après sa mise en œuvre, il est important de développer un cadre de suivi, d'évaluation, de redevabilité et d'apprentissage (SERA) qui comprend des objectifs, des résultats, des indicateurs, des moyens de vérification et des activités de

Orientations clés

redevabilité appropriés en matière de SMSPS. Ce cadre permettra au personnel du programme et aux partenaires de mener les actions suivantes :

- Calculer les objectifs des activités de SMSPS ;
- Collaborer pour assurer la cohérence de l'ensemble du programme ;
- Suivre et évaluer l'efficacité du programme ;
- Continuer à rendre des comptes aux communautés et aux autres parties prenantes.

Comme pour tous les aspects de la programmation intégrée en SMSPS, les enfants et les familles doivent être impliqués dans le développement, dans la mise en œuvre et dans le suivi du cadre SERA. Veuillez-vous référer à la politique de Save the Children International sur l'éthique dans la recherche (à venir).

2.2.4.1 Cadre commun de suivi et d'évaluation du Comité permanent inter agences ⁴².

L'approche SERA de Save the Children s'appuie sur le **Cadre commun de suivi et d'évaluation de la santé mentale et du soutien psychosocial dans les situations d'urgence du CPI**, qui fournit des conseils sur le suivi et sur l'évaluation des programmes de SMSPS. Élaboré en premier lieu pour les situations d'urgence, ce cadre peut également être utilisé lors de la transition d'un contexte d'urgence à un contexte de développement et lors de la réalisation d'activités de réduction des risques de catastrophes.

L'objectif général du cadre relatif à la SMSPS est « de réduire la souffrance et d'améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial ». Les indicateurs d'objectifs suggérés correspondent à six dimensions clés de la santé mentale et du bien-être psychosocial :

1. **Fonctionnement** : la capacité d'effectuer les activités essentielles de la vie quotidienne ;
2. **Bien-être subjectif** : se sentir calme, heureux, capable ; ne pas se sentir triste, entre autres ;
3. **Capacité des personnes ayant des difficultés, sur le plan de la SMSPS, à faire face aux problèmes qu'elles peuvent rencontrer** : compétences en matière de gestion du stress, de communication, de vocation et de gestion des conflits ;
4. **Ampleur de la détresse invalidante prolongée ou présence d'un trouble mental, neurologique ou lié à l'usage de substances psychoactives** (ou de symptômes afférents) ;
5. **Comportement social** : aider et soutenir les autres ;
6. **Liens sociaux** : la qualité et la quantité de liens qu'une personne entretient dans sa propre famille, dans sa communauté et dans d'autres communautés.

⁴² Comité permanent inter agences . 2021. [The Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: with means of verification \(Version 2.0\)](#).

Orientations clés

Le cadre s'articule en outre autour de cinq résultats. Trois résultats reflètent les performances observées au niveau communautaire concernant la promotion de la santé mentale et du bien-être :

1. Les interventions d'urgence ne causent pas de préjudice et sont dignes, participatives, prises en charge par la communauté et acceptables sur le plan social et culturel.
2. Les personnes sont en sécurité et protégées, et les violations des droits humains sont traitées.
3. Les structures familiales, communautaires et sociales favorisent le bien-être et le développement de tous leurs membres.

Les deux autres résultats reflètent les performances des interventions axées sur la personne en ce qui concerne le soutien des enfants et des adultes ayant des difficultés psychosociales ou de santé mentale et leur accès aux soins.

1. Les communautés et les familles soutiennent les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et de problèmes psychosociaux.
2. Les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et de problèmes psychosociaux ont recours à des soins ciblés appropriés.

2.2.4.2 Indicateur en matière de SMSPS du cadre de résultats mondial de Save the Children

Le Comité permanent inter agences encourage les partenaires humanitaires à donner la priorité aux indicateurs convenus en commun afin d'améliorer la cohérence des systèmes SERA en matière de SMSPS entre les organisations. Cependant, chaque partenaire doit également sélectionner, adapter ou formuler des indicateurs qui sont pertinents pour le type de travail de SMSPS qu'il mène et pour le type de résultat qu'il cherche à obtenir.

Des indicateurs robustes en matière de SMSPS doivent refléter les critères standard de *spécificité, de mesurabilité, de réalisabilité, de pertinence et de limitation dans le temps* (SMART). Le document d'orientation du Comité permanent inter-agences comprend un menu d'indicateurs de résultats pour chacun des cinq résultats énumérés ci-dessus, qui peuvent être utiles pour formuler des cadres de résultats spécifiques aux programmes.

Pour déterminer ce qui doit être mesuré au niveau programmatique, Save the Children utilise les niveaux du cadre socio-écologique afin de définir les résultats et les indicateurs associés.

Niveau individuel

Le résultat en matière de SMSPS au niveau individuel défini par Save the Children correspond à *l'amélioration de la santé mentale et du bien-être psychosocial des enfants, des adolescents, des membres de la famille et des donneurs de soins, y compris les enseignants, les éducateurs et les autres adultes ayant des responsabilités de soins envers les enfants et dont le bien-être a une incidence sur le bien-être des enfants.*

Orientations clés

Dans le cadre de résultats mondial de Save the Children, les résultats en matière de SMSPS à ce niveau sont mesurés à l'aide de l'indicateur de SMSPS du cadre : *la proportion d'enfants, d'adolescents, de membres de la famille ou de donneurs de soins et de prestataires de services qui présentent une meilleure santé mentale ou un meilleur bien-être psychosocial.*

L'indicateur global est destiné à une utilisation transversale entre les secteurs et les thèmes. Cela signifie que les résultats obtenus dans le cadre des programmes ou des composantes de SMSPS dans les différents secteurs peuvent être mesurés au niveau individuel, que le programme fasse partie de la protection de l'enfance, de la santé, de la nutrition, de l'éducation ou de tout autre portefeuille programmatique.

Niveau familial

Le résultat en matière de SMSPS au niveau de la famille défini par Save the Children correspond à *la capacité de la famille et du donneur de soins à prendre soin de leur bien-être, de leur santé, de leur apprentissage et de leur développement, ainsi que de ceux de leurs enfants.*

Le résultat au niveau des familles peut être concrétisé et mesuré à l'aide d'indicateurs extraits du menu des indicateurs d'étape mondiaux (par exemple, la qualité des relations parents-enfants). Parmi les exemples d'indicateurs figurent les suivants⁴³ :

- Pourcentage d'hommes et de femmes s'occupant d'enfants qui déclarent avoir des relations positives avec eux ;
- Pourcentage de garçons et de filles qui déclarent avoir le sentiment que leurs parents ou les donneurs de soins en savent beaucoup sur eux ;
- Pourcentage de garçons et de filles qui déclarent parler à leur famille de ce qu'ils ressentent ;
- Qualité des interactions entre les parents et /ou donneurs de soins et les enfants.

Niveau communautaire

Le résultat en matière de SMSPS au niveau communautaire défini par Save the Children correspond à *la détermination et à la capacité de la communauté à protéger et à promouvoir le bien-être et le développement sain des enfants et des familles et à soutenir les enfants, les adolescents et les donneurs de soins qui connaissent des difficultés de santé mentale ou psychosociales.*

Voici quelques exemples d'indicateurs permettant de mesurer les résultats en matière de SMSPS au niveau communautaire :

- Pourcentage de personnes concernées qui déclarent avoir reçu en temps utile des informations accessibles sur a) l'urgence, b) la réponse à l'urgence et c) les approches d'auto-assistance pour une adaptation ou un bien-être positif ;

⁴³ Save the Children. [PwV Indicator Menu](#).

Orientations clés

- Pourcentage de communautés cibles où des rituels communautaires ont été organisés pour les personnes décédées ;
- Nombre de mécanismes de protection (tels que les services sociaux ou les réseaux de protection communautaires) ou nombre de personnes qui reçoivent de l'aide de la part des mécanismes de protection formels ou informels ;
- Perceptions, connaissances, attitudes (y compris la stigmatisation) et comportements des membres de la communauté, des familles ou des prestataires de services envers les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et de problèmes psychosociaux.

Niveau de la société

Le résultat en matière de SMSPS au niveau de la société défini par Save the Children correspond *aux normes sociales et institutionnelles, aux politiques sociales et économiques et aux facteurs culturels et sociétaux qui influent sur la santé mentale et sur le bien-être psychosocial et développemental des enfants et des donneurs de soins, comme par exemple le financement des services de SMSPS.*

Voici quelques exemples d'indicateurs permettant de mesurer les résultats en matière de SMSPS au niveau de la société :

- Nombre de personnes ayant signalé des violations des droits humains et perception de celles-ci à l'égard des réponses apportées à leur cas par les institutions ;
- Pourcentage d'établissements médicaux, d'établissements de services sociaux et de programmes communautaires disposant d'un personnel formé à l'identification des troubles de la santé mentale et au soutien des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et de problèmes psychosociaux ;
- Meilleure connaissance par les enseignants des procédures d'orientation des enfants ayant des besoins spécifiques en matière de protection et de santé mentale.

Les indicateurs de chaque niveau sont concrétisés et mesurés au moyen des six dimensions de la santé mentale et du bien-être identifiées dans le cadre du Comité permanent inter agences (voir la [section 2.2.4.1.](#)).

2.2.4.3 Moyens de vérification

Les moyens de vérification sont des outils quantitatifs ou qualitatifs utilisés pour mesurer les résultats. **Les mesures quantitatives** des résultats en matière de SMSPS comprennent des échelles psychométriques standardisées ainsi que des enquêtes quantitatives développées localement. **Les approches qualitatives** reposent sur des groupes de discussion, sur des entretiens avec des informateurs clés et sur d'autres méthodes participatives de collecte de données.

Orientations clés

Dans la mesure du possible, il est recommandé de combiner des mesures quantitatives et qualitatives et de trianguler les résultats. Cette démarche peut être plus facile à réaliser dans le cadre de projets de recherche et d'évaluation formelle, et moins courante (mais toujours recommandée, dans la mesure du possible) dans les systèmes de suivi standard.

Le choix des moyens de vérification appropriés est une étape critique dans la formulation de cadres SERA robustes en matière de SMSPS. Voici quelques considérations pour guider le choix des moyens de vérification :

- **Pertinence** : L'outil est-il adapté aux résultats à mesurer ? Est-il pertinent pour la dimension de la santé mentale et du bien-être que l'intervention ou le programme vise à aborder (bien-être subjectif, fonctionnement psychosocial, entre autres) ? Il s'agit d'une considération essentielle car, souvent, les programmes axés sur des dimensions spécifiques du bien-être sont évalués à l'aide d'outils qui mesurent différentes dimensions, ce qui aboutit à des informations de suivi et d'évaluation incohérentes et peu fiables.
- **Caractère approprié** : L'outil est-il adapté au public visé (tient-il par exemple compte du genre et de l'âge) ?
- **Acceptabilité** : L'outil est-il acceptable tant pour les répondants que pour les personnes chargées de la collecte des données ? Peut-il être administré en toute sécurité (le risque de nuire peut-il être contenu) ?
- **Faisabilité** : L'outil permet-il une utilisation pratique en termes de facilité d'administration, de durée d'administration ainsi que d'analyse et d'interprétation des données recueillies ?
- **Validité et fiabilité** : Lorsqu'il mesure des concepts abstraits de santé mentale et de bien-être, l'outil saisit-il ce qu'il est censé mesurer ? Reflète-t-il les conceptions locales de la santé mentale, du bien-être et de la détresse, entre autres ? Quelles sont la validité et la fiabilité de l'outil dans le contexte spécifique, en tenant compte du fait que les adaptations linguistiques peuvent en modifier la fiabilité ? Des travaux de validation devront-ils être entrepris pour établir l'efficacité ?
- **Accessibilité** : L'utilisation de l'outil entraîne-t-elle des problèmes de droits d'auteur ou des exigences en matière d'autorisation ?

Pour plus d'informations sur la sélection des moyens de vérification pour les résultats en matière de SMSPS, voir le [Cadre commun de suivi et d'évaluation du CPI pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence \(IASC Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings\)](#)⁴⁴ ou le document en ligne intitulé [Boîte à outils concernant les moyens de vérification du cadre de suivi et d'évaluation du CPI en matière de](#)

⁴⁴ Comité permanent inter agences . 2021. [The Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: with means of verification \(Version 2.0\)](#).

Orientations clés

SMSPS (IASC MHPSS M&E Framework MOV Toolkit).⁴⁵ Le site mhpss.net comprend un moteur de recherche et une vaste base de données d'outils validés et d'instructions d'utilisation connexes.

Les bureaux nationaux sont également encouragés à se référer aux directives de Save the Children pour obtenir un soutien en matière de planification humanitaire, de collecte de données, de mesure, d'agrégation des résultats et de rapports aux niveaux mondial et national⁴⁶. **Un document d'orientation supplémentaire sur les moyens de vérification en matière de SMSPS sera disponible en 2023.**

2.2.4.4 Évaluation

Des évaluations bien documentées et fiables sont nécessaires pour mieux comprendre les approches et les pratiques qui sont les plus efficaces dans des situations spécifiques. Les évaluations doivent analyser les éléments suivants :

- **Si** un programme a atteint ses objectifs ;
- **Quels sont les** changements survenus dans le bien-être des enfants à la suite des interventions du programme ;
- **Comment** le programme a réalisé ces changements.

Les évaluations doivent également tenir compte des besoins des groupes les plus marginalisés et à risque, notamment les enfants et les jeunes concernés par un handicap (le leur ou celui d'un membre de leur famille).

L'évaluation des programmes de SMSPS pose des défis particuliers. Le « bien-être », un résultat clé de la programmation en SMSPS, est subjectif et est défini différemment selon les personnes et les communautés. Cette difficulté a contribué aux lacunes qui existaient auparavant dans les processus de suivi et d'évaluation en matière de SMSPS.

Pour relever ce défi, il est important d'**identifier un langage commun** afin d'évaluer si le bien-être s'est amélioré. Des évaluations en matière de SMSPS bien conçues et bien menées doivent inclure les éléments suivants :

- **Un apprentissage** qui peut être utilisé pour améliorer les programmes futurs et pour établir un consensus inter-agences sur les pratiques efficaces ;
- **Des conclusions claires** sur le programme ou sur la pratique ;
- **La preuve** qu'un programme a fait une différence dans la santé mentale et dans l'adaptation des enfants, des donneurs de soins et des communautés ;
- **La redevabilité** envers les enfants, les familles et les autres parties prenantes ;
- **Des données** sur la manière de maintenir les résultats positifs ou le programme lui-même.

⁴⁵ Comité permanent inter agences . [IASC MHPSS M&E Framework MOV Toolkit](https://mhpss.net). mhpss.net.

⁴⁶ Ces orientations étaient encore en cours d'élaboration au moment de l'impression.

Orientations clés

2.2.4.5 Redevabilité⁴⁷

Save the Children s'engage à répondre des promesses faites aux soutiens, aux partenaires, au personnel et, surtout, aux enfants. La programmation intégrée en SMSPS dans les interventions humanitaires s'aligne sur la [Norme humanitaire fondamentale de qualité et de redevabilité](#).

Pour soutenir la redevabilité, Save the Children donne la priorité aux rapports ouverts et transparents. Les résultats des évaluations des programmes doivent être mis à la disposition des parties prenantes tout en garantissant la confidentialité et la protection des participants aux programmes et du personnel des programmes.

Veuillez consulter les ressources de Save the Children en matière de **redevabilité**^{48,49} envers les enfants, notamment en ce qui concerne la [sauvegarde](#)⁵⁰ de l'enfant et le principe de ne pas nuire.

2.2.4.6 Normes visant à garantir que les processus de recherche ainsi que de suivi, d'évaluation, de redevabilité et d'apprentissage (SERA) sont éthiques et ne causent pas de préjudice

Les processus de recherche et de SERA impliquent généralement un contact direct ou indirect avec des individus et avec des groupes. Les chercheurs et les évaluateurs doivent appliquer des principes éthiques pour assurer la sécurité des personnes et garantir le respect de leur dignité et de leur autonomie à toutes les étapes du processus.

Le Comité permanent inter agences identifie six domaines clés auxquels il convient d'accorder la priorité lors de la conduite de recherches sur la SMSPS (voir l'[illustration 7](#))⁵¹ :

- Objectif et avantages de la recherche
- Analyse des questions éthiques
- Participation
- Sécurité
- Neutralité
- Conception de l'étude

⁴⁷ Save the Children. [Accountability](#). Consulté le 17 août 2022.

⁴⁸ Save the Children. 2021. [Renforcer la redevabilité envers les enfants et les communautés dans les zones de conflit](#).

⁴⁹ Save the Children. 2021. [Global Accountability Report 2020: Our journey of accountability](#).

⁵⁰ Save the Children. 2020. [Orientations relatives au mécanisme de retour d'information et de signalement](#).

⁵¹ Comité permanent inter agences . 2014. [IASC Recommendations for Conducting Ethical Mental Health and Psychosocial Research in Emergency Settings](#).

Orientations clés



Les principes suivants doivent être respectés lors de la réalisation d'activités de recherche ou de suivi et d'évaluation sur la programmation intégrée en SMSPS :

- **Tous les recenseurs, chercheurs et animateurs doivent être formés** aux premiers secours psychologiques pour les professionnels travaillant avec les enfants, à la protection de l'enfance et à la protection contre l'exploitation et les abus sexuels ;
- **Tout le personnel doit être formé** à l'écoute active et à la communication avec les enfants, notamment les enfants marginalisés ou en situation de handicap ;

Orientations clés

- Les questions et les discussions sur la santé mentale ou les événements pénibles ne doivent pas causer de détresse ou d'anxiété supplémentaire aux participants ;
- Les enfants et les communautés doivent comprendre pourquoi ils participent aux activités, accepter d'y participer et (les parents) doivent donner leur consentement éclairé ;
- Des mécanismes de protection de l'enfance doivent être mis en place, y compris des structures et des mécanismes d'orientation à jour, afin de soutenir les enfants ou les donneurs de soins qui peuvent être identifiés comme nécessitant un soutien ;
- Veillez à ce que les processus consultatifs ne fassent pas double emploi et à ce que les mêmes personnes ne soient pas impliquées à plusieurs reprises. Ne recueillez que les informations qui sont nécessaires et qui peuvent être analysées et utilisées ;
- Les acteurs du suivi, de l'évaluation, de la redevabilité et de l'apprentissage doivent aider à la conception de mécanismes de retour d'information adaptés aux enfants, accessibles et inclusifs, qui permettent de corriger la trajectoire et d'apprendre pour les programmes futurs.

2.2.4.7 Ressources SERA clés

Groupe de référence du CPI pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. 2012. [IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide.](#)

Comité permanent inter agences 2021. [The Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: with means of verification \(Version 2.0\).](#)

Comité permanent inter agences 2014. [IASC Recommendations for Conducting Ethical Mental Health and Psychosocial Research in Emergency Settings.](#)

Save the Children. « [Démarches de protection](#) ». « [Parentalité sans violence](#) ». « [Construire des cerveaux](#) ». [Approches communes.](#)

Save the Children. [Global Indicators.](#)

Save the Children. 2014. [Indicateurs de résultats en protection de l'enfant.](#)

L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2021. [Defining and Measuring Child Well-Being in Humanitarian Action: A Contextualization Guide.](#)

L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2021. [Defining Evidence-Based Practice for Application in Child Protection in Humanitarian Action: A Position Paper.](#)

Orientations clés

2.3 Contextualiser la programmation en SMSPS

L'adaptation des ressources et des approches est également nécessaire dans des contextes de maladies infectieuses, de conflits ou d'insécurité. Il convient de mettre en œuvre des stratégies d'adaptation qui peuvent permettre de poursuivre la programmation, comme par exemple le soutien à distance, les activités en groupe réduit et l'échelonnement des activités. La pandémie de COVID-19, l'épidémie d'Ebola, la maladie à virus Zika et le choléra ont conduit à l'élaboration d'orientations importantes sur les différentes modalités de programmation qui peuvent être nécessaires. Vous en trouverez des exemples dans les sections spécifiques à chaque secteur (voir la [section 3](#)) et dans les ressources clés figurant à la fin de chaque section des orientations [de base](#) et [thématiques](#).

Les programmes et les interventions de SMSPS sont plus efficaces lorsqu'ils intègrent les connaissances locales, les expériences et les mécanismes d'adaptation positive et saine des communautés et s'appuient sur ceux-ci. Afin d'optimiser la participation et la durabilité, les programmes et les interventions doivent utiliser les langues, les installations et les structures locales et être adaptés à la culture et au contexte. Les programmes de SMSPS doivent également prendre en compte les groupes marginalisés ou à risque qui sont normalement exclus de la participation communautaire ainsi que les problèmes contextuels qui perpétuent la discrimination.

Le processus d'adaptation et de contextualisation des programmes intégrés doit s'appuyer sur les résultats de l'évaluation et sur les contributions des communautés, afin que les programmes et les interventions soient étayés par les compréhensions locales et par le langage utilisé pour décrire le bien-être, l'enfance et la santé mentale. (Pour en savoir plus sur les évaluations, voir la [section 2.2.1](#)). Le personnel et les bénévoles nationaux, les dirigeants communautaires et les champions communautaires (y compris les enfants) jouent tous un rôle essentiel dans la contextualisation des programmes.

Pour plus d'informations sur les adaptations, voir l'annexe 1. Note d'orientation : Adaptation contextuelle et culturelle des ressources de SMSPS dans le [Recueil des ressources communautaires de SMSPS de l'UNICEF \(UNICEF Compendium of Community Based MHPSS Resources\)](#).

2.3.1 Intégrer la sensibilité aux conflits dans les programmes de SMSPS

Les programmes humanitaires ou de développement peuvent avoir une incidence positive ou négative sur le contexte dans lequel ils sont mis en œuvre, y compris sur la dynamique des conflits. L'amélioration de la coordination et de la cohérence contextuelles entre la consolidation de la paix, le développement et l'intervention humanitaire offre des possibilités de réduire le risque de violence à moyen et à long terme, et contribue au maintien de la paix⁵².

⁵² UNICEF. 2016. [Conflict Sensitivity and Peacebuilding: Programming Guide](#).

Orientations clés

L'intégration de la sensibilité aux conflits à tous les stades des programmes et interventions intégrés de SMSPS s'aligne sur le principe de « ne pas nuire » et favorise les mécanismes locaux de règlement des conflits et de cohésion sociale.

Les actions suivantes doivent être menées pour s'assurer que la conception et la mise en œuvre de la programmation intégrée en SMSPS sont axées sur l'enfant et sensibles aux conflits :

- **Identifiez les tensions sous-jacentes entre les parties prenantes ou les groupes** qui empêchent les enfants de participer aux activités ou de bénéficier de celles-ci ;
- **Évaluez les vulnérabilités des enfants** dans des situations de conflit réel ou potentiel et répondez à celles-ci ;
- **Reconnaissez l'intérêt et le rôle primordial des enfants** en ce qui concerne la construction d'un avenir pacifique⁵³.
- **Incluez une optique sensible aux conflits dans les évaluations.**
 - **Mettez l'accent sur l'enfant** lorsque vous recueillez des informations sur les tensions et sur les conflits préexistants dans la région ;
 - **Évaluez** l'incidence des conflits sur la santé mentale et sur le bien-être des enfants ;
- **Réalisez une évaluation de la sensibilité aux conflits au niveau du programme** (dans la mesure du possible) afin de déterminer comment le projet de SMSPS spécifique empêchera l'exposition des enfants aux dangers et contribuera à restaurer ou à renforcer les environnements cohésifs et pacifiques pour les enfants, les donneurs de soins et les responsables.

2.3.1.1 Ressources clés sur la sensibilité aux conflits

Organisation internationale pour les migrations. 2019. Chapitre 10 : Intégration de la santé mentale et du soutien psychosocial dans la médiation et la transformation des conflits. [Manuel de santé mentale et soutien psychosocial communautaire en situations d'urgence et de déplacement. Deuxième édition.](#)

Save the Children. [Context Analysis and Foresight Unit.](#) [Page One Net de l'Unité d'analyse de contexte et de prospective].

Save the Children International. 2021. [A Conflict Sensitive Approach to Partnership.](#)

Save the Children International. 2021. [Guide sur la sensibilité aux conflits : Une feuille de route pratique pour intégrer la sensibilité aux conflits dans la programmation.](#)

⁵³ Save the Children International. 2021. [Guide sur la sensibilité aux conflits : Une feuille de route pratique pour intégrer la sensibilité aux conflits dans la programmation.](#)

Orientations clés

2.3.2 Soutenir les résultats en matière de paix

Médiation des conflits : processus de dialogue dans lequel un tiers mutuellement acceptable et non habilité à prendre des décisions contraignantes facilite la communication entre les parties en conflit, les aide à établir des relations et une compréhension réciproque, et leur permet de trouver des solutions mutuellement acceptables.

L'approche de la SMSPS fait appel à des activités récréatives, sociales, rituelles, artistiques, sportives et éducatives pour rassembler les personnes et les communautés touchées, rétablir l'empathie entre elles, promouvoir un comportement non violent, humaniser les relations, stimuler la pensée imaginative et la résolution créative des problèmes, et favoriser la cohésion sociale⁵⁴.

Les agents de la SMSPS peuvent collaborer avec les dirigeants communautaires pour résoudre les conflits par l'intermédiaire d'activités communautaires organisées de manière inclusive, telles que les rituels traditionnels de guérison et de réconciliation, les cérémonies de funérailles et de baptême, les prières interconfessionnelles pour une cause commune, les activités sportives communautaires, le théâtre communautaire, le nettoyage du quartier, la plantation d'arbres et les activités de protection de l'environnement⁵⁵.

Le conseil, la psychoéducation et la médiation des conflits (sous la direction de personnes formées) sont également des stratégies importantes que les programmes de SMSPS peuvent utiliser pour explorer la sensibilité aux conflits et la consolidation de la paix avec les enfants et avec les adolescents.

Les agents de SMSPS doivent être dotés des connaissances et des compétences suivantes en matière de transformation des conflits et de médiation⁵⁶ :

- **Informations générales** sur la nature et sur les effets des conflits sociaux ;
- **Sensibilisation** aux principes et aux méthodes de transformation, de résolution et de gestion des conflits ;
- **Capacité** à organiser des activités créatives de résolution de problèmes.

2.3.3 Traduction des documents

- Des fonds destinés à la traduction ou à l'émission de formats accessibles (braille, lecture facile) doivent être prévus et alloués dès le début du programme ou pendant la phase de planification ou de calcul des coûts, et doivent faire partie du budget initial.
- Invitez les principales parties prenantes nécessaires (institutions académiques, partenaires gouvernementaux, acteurs nationaux et experts) à se mettre d'accord sur les termes, définitions et concepts appropriés (y compris ceux concernant le handicap) dans la ou les langues concernées.

⁵⁴ Organisation internationale pour les migrations. 2019. Chapitre 10 : Intégration de la santé mentale et du soutien psychosocial dans la médiation et la transformation des conflits. [Manuel de santé mentale et soutien psychosocial communautaire en situations d'urgence et de déplacement. Deuxième édition.](#)

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ Ibid.

Orientations clés

- Collaborez avec les mécanismes de coordination ou avec les groupes de travail pour assurer une adhésion maximale et, le cas échéant, des processus partagés.

2.3.4 Ressources clés sur la contextualisation

UNICEF. 2021. Annexe 1. [UNICEF Compendium of Community Based MHPSS Resources](#).

2.4 Plaidoyer en faveur d'une programmation intégrée en SMSPS

Save the Children réalise des activités de plaidoyer interne et externe pour positionner la SMSPS comme un élément central de toutes les interventions et pour améliorer la qualité et l'ampleur de la prestation de services de SMSPS. La définition du plaidoyer de Save the Children est la suivante :

« Ensemble d'activités organisées destinées à influencer les politiques et les actions d'autrui en vue d'apporter des changements positifs dans la vie des enfants. L'expérience et les connaissances acquises durant le travail réalisé auprès des enfants, de leur famille et de leur communauté en constituent la base⁵⁷. »

Tout plaidoyer mené par Save the Children, mais en particulier le plaidoyer en matière de SMSPS, doit répondre aux critères suivants :

- S'articuler autour des droits de l'enfant ;
- Tirer parti de l'expérience et des données du programme ;
- Contribuer à l'obtention d'une incidence à grande échelle ;
- Être bien planifié et stratégique ;
- Faire participer les enfants.

Au niveau national, il est important de revoir les objectifs de plaidoyer et d'identifier les possibilités d'inclure la SMSPS dans les stratégies sectorielles de plaidoyer. Il est également essentiel de garantir un flux de messages et d'actions harmonisés entre le plaidoyer interne et le plaidoyer externe.

2.4.1 Étapes de l'élaboration d'une stratégie de plaidoyer liée à la SMSPS

Les sections qui suivent décrivent les étapes spécifiques à suivre pour concevoir et mettre en œuvre une stratégie de plaidoyer liée à la SMSPS.

2.4.1.1 Identifier les éléments représentatifs et les alliés qui peuvent promouvoir le changement en matière de SMSPS

La stratégie de plaidoyer doit être holistique et être élaborée en collaboration avec d'autres secteurs pour promouvoir la santé mentale et le bien-être des enfants à tous les stades de leur développement

⁵⁷ L'Alliance internationale Save the Children. 2007. [Question\(s\) de plaidoyer : Aider les enfants à changer leur monde. Un guide de Save the Children International sur le plaidoyer](#). Manuel du participant.

Orientations clés

dans les contextes humanitaires, de développement et de paix. Les utilisateurs des services de SMSPS, les organisations de personnes en situation de handicap et les personnes ayant une expérience vécue (y compris les enfants, le cas échéant) doivent être encouragés à informer les initiatives de plaidoyer et à défendre les droits humains.

Il est important que la direction de Save the Children continue à soutenir les initiatives de plaidoyer liées à la SMSPS et aux interventions intégrées en SMSPS parmi l'ensemble des membres et des bureaux régionaux et nationaux de Save the Children. Il peut s'agir, par exemple, d'appliquer une optique et un objectif de SMSPS aux stratégies sectorielles de plaidoyer.

Les questions suivantes vous aideront à identifier les alliés qui peuvent soutenir votre ou vos objectifs de plaidoyer en matière de SMSPS :

- **Qui est suffisamment concerné et préoccupé** par ces questions pour se joindre à l'organisation ou l'aider ? Ces alliés peuvent être :
 - Des individus ;
 - Des acteurs au niveau national (par exemple, des membres du Parlement ou des ministres engagés sur le sujet, des organisations non gouvernementales locales, des groupes de jeunes) ;
 - Des organisations régionales (par exemple, des groupes de travail sur la SMSPS, des sous-groupes) ;
 - Des groupes internationaux ou mondiaux (par exemple, [The MHPSS Collaborative](#), des coalitions internationales, [Global Mental Health Action Network](#), le [groupe de référence du CPI pour la santé mentale et le soutien psychosocial](#)).
- **Quelle influence ces alliés ont-ils** sur les cibles potentielles ? (Pour plus d'informations sur les cibles, voir la [section 2.4.1.4](#)).

Le groupe de travail technique sur la SMSPS élabore un plan annuel de plaidoyer dans le cadre de son mandat de plaidoyer. Vous trouverez davantage d'informations et de ressources en contactant le groupe de travail technique sur la SMSPS.

2.4.1.2 Identifier les problèmes en matière de SMSPS et leurs causes profondes

Avant de développer une stratégie de plaidoyer, il est important d'identifier a) les problèmes auxquels les enfants, les adolescents et les jeunes sont confrontés en matière de santé mentale et de bien-être psychosocial et b) les causes profondes de ces problèmes. Il convient à cet effet d'analyser la situation. *L'analyse doit s'appuyer sur des documents existants, comme par exemple :*

- Des analyses des droits de l'enfant, des politiques nationales (y compris celles liées aux services de protection sociale, à l'éducation, à la santé, aux affaires étrangères, à la coopération au développement et aux finances) et du contexte général ;
- Des évaluations des besoins spécifiques au pays ;

Orientations clés

- Des données probantes tirées de la recherche, de programmes, d'autres secteurs et d'expériences sur le terrain ;
- Des données sur la participation des enfants (dans le respect du Protocole de l'UNICEF pour une participation sûre et effective des jeunes axée sur le bien-être mental).

Certaines de ces informations peuvent être facilement obtenues auprès des groupes qui vous représentent et de vos alliés (voir la [section 2.4.1.1](#)).

2.4.1.3 Définir un objectif de plaidoyer

Save the Children plaide pour un changement budgétaire, politique et législatif au niveau national - une action qui est renforcée au moyen d'un plaidoyer au niveau mondial en collaboration avec les pays et avec les membres de Save the Children. Une stratégie de plaidoyer commence par l'identification d'un *objectif* : le changement spécifique que nous voulons provoquer.

Les activités et les objectifs de plaidoyer en matière de SMSPS doivent refléter les aspects suivants :

- Le contexte, les informations clés, les messages et les recommandations figurant dans les déclarations de politique générale [internes](#) et [externes](#) de Save the Children en matière de SMSPS ;
- Les messages thématiques (voir la [section 4](#)) et sectoriels (voir la [section 3](#)) ;
- Les voix et les expériences du terrain (y compris celles des enfants) ;
- Les résultats de la recherche ;
- Les données probantes relatives aux programmes.

L'élaboration d'un objectif de plaidoyer en matière de SMSPS implique de définir les éléments suivants :

- Un **objectif à long terme** (par exemple, l'augmentation de l'échelle de la SMSPS) ;
- Le **changement à court terme** qui doit se produire, ou les étapes clés à franchir, pour atteindre l'objectif de plaidoyer en matière de SMSPS (par exemple, un changement de politique ou de pratique) ;
- **La personne ou le groupe** qui doit agir (par exemple, la personne qui a le pouvoir de faire changer les choses) ;
- Un **indicateur** qui aidera à mesurer les progrès vers l'objectif (par exemple, X % des enfants présentant la caractéristique Y d'ici l'année Z) (Pour en savoir plus sur la mesure des progrès, voir la [section 2.2.4](#)).

Le financement de l'intégration de la SMSPS est un thème clé du plaidoyer. [Le rapport intitulé « The Funding Gap for Child and Family Mental Health and Well-being » \(« Le déficit de financement pour la](#)

Orientations clés

santé mentale et le bien-être des enfants et des familles ») note que « si les donateurs ou bailleurs de fonds doivent continuer à renforcer l'intégration de la SMSPS dans le financement de l'éducation, il est important de noter que sans coordination multisectorielle et sans recours au financement dans d'autres secteurs, un grand nombre d'enfants et de familles pourraient ne pas avoir accès à un soutien adéquat en matière de SMSPS⁵⁸ ».

Il est également nécessaire de plaider en faveur de la recherche sur les approches traditionnelles et innovantes de l'intégration de la SMSPS. Les résultats doivent être accessibles à différents publics. Cette démarche peut être effectuée dans le cadre d'une collaboration avec des collègues de la SMSPS, du suivi, de l'évaluation, de la redevabilité et de l'apprentissage (SERA) ainsi que d'autres secteurs pour rassembler des exemples d'approches innovantes et leurs répercussions.

2.4.1.4 Identifier le public cible

Les plans de plaidoyer peuvent cibler les acteurs internes ainsi qu'une série de publics externes à plusieurs niveaux, notamment les gouvernements donateurs, les ministères nationaux, les institutions bilatérales et multilatérales, les organisations internationales et les organisations de la société civile. Le plan de plaidoyer ciblera les personnes ou les groupes qui peuvent *apporter le changement souhaité*. Il s'agit à la fois des partisans qui soutiennent le changement et des opposants qui pourraient l'entraver.

Dans le cadre du processus de planification, une cartographie des parties prenantes doit être réalisée pour identifier les cibles du plaidoyer :

- **Cibles primaires :** les personnes qui prennent les décisions et ont le pouvoir d'apporter le changement. Il est important d'examiner l'influence que nous avons sur ces personnes et de déterminer si nous devons identifier des cibles secondaires qui peuvent influencer les cibles primaires ;
- **Cibles secondaires :** les personnes qui ont du pouvoir sur les personnes qui ont le pouvoir d'apporter le changement.

2.4.1.5 Identifier les tactiques de plaidoyer

Différentes activités peuvent être utilisées pour transmettre différents messages de SMSPS à différents publics. Il est essentiel de choisir les tactiques qui peuvent le mieux influencer votre cible spécifique et permettre d'atteindre votre objectif de plaidoyer. Compte tenu de la nature intersectorielle de la programmation et du plaidoyer en matière de SMSPS, votre plan de plaidoyer peut inclure l'utilisation de différentes tactiques et de différents messages pour différentes cibles (y compris différents ministères). (Pour des conseils supplémentaires, voir le guide : [Urging Ministries to Invest in Mental Health: Guide](#).⁵⁹)

Voici quelques activités de plaidoyer courantes et les situations dans lesquelles elles peuvent être utilisées :

⁵⁸ [The MHPSS Collaborative. The Funding Gap for Child and Family Mental Health and Well-being.](#)

⁵⁹ The Global Mental Health Action Network. 2021. [Urging Ministries to Invest in Mental Health: Guide.](#)

Orientations clés

- **Rapports, exposés, conseils, vidéos ou autres publications.** Il peut s'agir de rapports nouveaux ou existants de Save the Children International, de mises à jour effectuées par des collègues du programme, d'évaluations des besoins, entre autres.
- **Réunions de plaidoyer.** Il peut s'agir de tables rondes, d'exposés techniques, de webinaires, de réunions d'experts ou de réunions informelles avec des contacts ou des cibles clés.
- **Lettres.** Elles sont plus efficaces si elles sont liées à un événement mondial à venir ou si elles mettent en évidence les besoins, les solutions et les recommandations actuels en matière de SMSPS.
- **Visites sur place.** Ce sont de bons outils pour mettre en valeur les travaux de Save the Children en matière de SMSPS, présenter les problèmes et des solutions, accroître la réputation et la confiance, et mettre en évidence la nécessité d'établir des priorités (par exemple, des investissements, une meilleure coordination, entre autres).
- **Activités de campagne :**
 - **Pétitions.** En fonction du nombre de signataires, elles peuvent être proposées aux parlements, aux ministres et aux autres décideurs. La participation des enfants est encouragée, si elle est éthique et pertinente.
 - **Événements publics.** Il s'agit notamment d'événements de relations publiques qui visent à mobiliser la communauté au sens large. Ils sont souvent liés à une pétition.
 - **Marches ou protestations.** Ces activités doivent toujours mettre l'accent sur la sécurité des participants, en particulier si des enfants sont impliqués.

2.4.1.6 Identifier les ressources nécessaires

La mise en œuvre d'un plan de plaidoyer nécessite des ressources : des personnes, du temps et des fonds, entre autres. La réalisation d'une analyse des points forts, des points faibles, des possibilités et des risques dans une optique de SMSPS vous aidera à déterminer les ressources dont vous disposez ainsi que les lacunes qu'il faudra combler :

Points forts

Dressez la liste des ressources (par exemple : ressources financières, ressources humaines, installations, réputation, engagements) que votre organisation ou votre bureau peut consacrer au plan. Déterminez quels collègues, partenaires externes de SMSPS ou partenaires locaux pourraient participer à une stratégie de plaidoyer ou être consultés à ce sujet (par exemple : SMSPS, plaidoyer, conseillers techniques thématiques, SERA, directeur du développement et de la qualité des programmes, acteurs communautaires, entre autres).

Orientations clés

Points faibles

Dressez la liste des faiblesses organisationnelles qui pourraient avoir une incidence négative sur votre plan de plaidoyer (par exemple : le manque de personnel, de financement, d'engagement au niveau de l'organisation, d'expertise, entre autres). N'oubliez pas que ces points faibles ne signifient pas que vous ne pouvez pas vous engager dans des activités de plaidoyer en matière de SMSPS. Cela signifie simplement que vous devrez utiliser des moyens internes ou externes pour combler ces lacunes.

Possibilités

Dressez la liste des facteurs externes qui peuvent favoriser le succès de votre plan de plaidoyer ainsi que les manières spécifiques dont ce plan peut renforcer votre bureau national, votre bureau régional ou vos membres. Il peut s'agir d'une meilleure réputation et de possibilités de financement.

Risques

Dressez la liste des facteurs externes liés au plan qui sont susceptibles de nuire à l'organisation (par exemple, le manque de compréhension de la SMSPS dans le contexte spécifique). Le bien-être du personnel (y compris sa sécurité) doit toujours être considéré comme essentiel lors de l'identification des risques. Ces risques devront être pris en compte au moment de décider si et comment mener le plaidoyer.

2.4.2 Conseils et ressources clés sur le plaidoyer

2.4.2.1 Orientations clés

Groupe de référence du Comité permanent inter agences . 2011. [Kit de plaidoyer : Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence.](#)

International Medical Corps. [Cross Cutting Component. Advocate, Coordinate and Network. Toolkit for the Integration of Mental Health into General Healthcare.](#)

2.4.2.2 Ressources principales

Ministère des affaires étrangères, Amsterdam. 2019. [Declaration: mind the mind now.](#)

Global Mental Health Action Network. [Children and youth](#) [site Web du groupe de travail].

Global Mental Health Action Network. 2022. [Financing child and adolescent mental health.](#)

Orientations clés

- Comité permanent inter agences . 2020. [Joint Interagency Call for Action on MHPSS 2020](#).
- Save the Children. 2018. [Picking Up the Pieces: Rebuilding the lives of Mosul's children after years of conflict and violence](#).
- Save the Children. 2019. [A Decade of Distress: The harsh and unchanging reality for children living in the Gaza Strip](#).
- Save the Children. 2019. [Les blessures par explosion : Conséquences des armes explosives sur les enfants durant les conflits](#).
- Save the Children. 2019. [I Wish Tomorrow Will Not Come: Adolescents and the impact of conflict on their experiences: an exploratory study in Iraq, Egypt, Jordan and Yemen](#).
- Save the Children. 2019. [Mental Health and Psychosocial Support \(MHPSS\) Cross-Sectoral Strategic Framework in Humanitarian Settings](#).
- Save the Children. 2019. [La voie du rétablissement : Répondre aux problèmes de santé mentale des enfants durant les conflits](#).
- Save the Children. 2019. [Supporting Child-Focused Recovery: Helping children heal from conflict \(Discussion Paper\)](#).
- Save the Children. 2020. [Defenseless: The impact of the Israeli military detention system on Palestinian Children](#).
- Save the Children. 2020. [Five Years of Fear and Loss: The devastating impact of war on the mental health of Yemen's children](#).
- Save the Children. 2020. [Psychosocial Safety: Pathways to psychosocial safety for Syria's displaced children and adolescents: policy brief](#).
- Save the Children. 2021. [Anywhere But Syria: How 10 years of conflict left Syria's displaced children without a sense of home](#).
- Save the Children. 2021. [Mental Health and Psychosocial Support \(MHPSS\) for Children, Adolescents and their Families: Policy Statement, September 2021](#).
- Save the Children. 2021. [Weapon of War: Sexual violence against children in conflict](#).
- The MHPSS Collaborative. 2021. [Follow the money: Global funding of child and family MHPSS activities in development and humanitarian assistance, Copenhagen](#).
- Save the Children et The MHPSS Collaborative. 2019. [Desk Study: Official development assistance to child and family focused Mental Health and Psychosocial Support \(MHPSS\)](#).
- Save the Children et The MHPSS Collaborative. 2020. [Copenhagen 2020 Action Plan for Child, Youth and Family MHPSS Outcomes of Save the Children Denmark's 75th Anniversary Conference](#).

Orientations clés

L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2022. [Stratégie du groupe de travail sur le plaidoyer 2021-2025](#).

The Global Mental Health Action Network. 2021. [Urging Ministries to Invest in Mental Health: Guide](#).

United for Global Mental Health. [2021-2024 Strategy](#).

Organisation mondiale de la Santé. 2021. [Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030](#).

2.5 Travailler avec d'autres pour intégrer la SMSPS

Les partenariats et les collaborations externes permettent de s'assurer que les programmes intégrés de SMSPS répondent de manière adéquate aux besoins identifiés, qu'ils sont appropriés sur le plan culturel et contextuel et qu'ils s'appuient sur les connaissances de la communauté. Les étapes ci-dessous peuvent vous aider à identifier les partenariats et les collaborations qui soutiendront au mieux votre programmation :



1. **Examinez quel type de soutien** doit être mis en place pour augmenter la capacité du partenaire et de l'équipe de Save the Children ;
2. **Évaluez les partenariats existants** pour identifier ceux qui peuvent fournir une expertise concernant la SMSPS et aider à combler d'autres lacunes en matière de capacités ;
3. **Définissez clairement les attentes** de chaque partenaire, y compris Save the Children.

Les sections suivantes décrivent les différents individus et groupes qui peuvent être en mesure de collaborer à la programmation intégrée en SMSPS.

2.5.1 Partenaires

Il existe différentes façons de travailler avec les organisations partenaires. Les partenaires peuvent a) être des exécutants directs ou b) faire partie d'une approche mixte dans le cadre de laquelle le personnel de Save the Children travaille directement avec les communautés aux côtés d'organisations partenaires, d'entités gouvernementales et d'autres structures. Quelle que soit l'approche, les partenaires doivent participer activement et équitablement à la programmation. Les principes d'égalité et de transparence doivent toujours être au cœur des relations avec les partenaires.

Save the Children doit disposer des capacités et des compétences nécessaires pour aider les organisations partenaires à mener à bien les activités du projet de manière à maximiser leur expertise, à soutenir de nouvelles orientations et de nouvelles réponses dans les activités du projet, et à permettre la confiance entre les deux organisations.

Les bureaux régionaux et nationaux peuvent prendre les mesures suivantes pour aider les partenaires à renforcer leur attention sur la SMSPS :

Orientations clés

- **Utiliser les activités de cartographie et les structures de coordination** pour identifier les organisations ayant des capacités en matière de SMSPS et s'intéressant à celle-ci. Les analyses « 4Q » en cours et les exercices initiaux de cadrage et de cartographie peuvent permettre d'identifier des partenaires potentiels, y compris des organisations de personnes en situation de handicap.
- **Travailler avec des partenaires afin d'effectuer les tâches suivantes :**
 - **Évaluer conjointement** leurs points forts, les domaines qui ont besoin de soutien et les formes de renforcement des capacités qui sont utiles ;
 - **Concevoir des plans d'action personnalisés** pour le renforcement des capacités ;
 - **Élaborer des propositions** qui reflètent la contribution importante des partenaires, y compris le coût des ressources humaines.
- **S'assurer que les partenaires disposent d'une ligne budgétaire allouée** à la formation du personnel de Save the Children dans leur domaine d'expertise.
- **Définir la manière dont la capacité sera soutenue.** Pour éviter les doublons, il est recommandé d'utiliser les évaluations des besoins en capacités et les formations multi-organisations qui découlent des initiatives inter-agences, des plateformes de coordination et des groupes sectoriels ou de travail.
- **S'assurer que des voies d'orientation sont en place**, y compris la gestion des cas inter-agences entre les partenaires et Save the Children.

2.5.1.1 Ressources clés sur les partenariats

Save the Children. [Cadre de compétences](#).

Save the Children. Outil d'évaluation de capacité individuelle.

Save the Children. [Outil d'évaluation de capacité organisationnelle](#).

Save the Children. 2013. [Save the Children Partnership Engagement Guide](#).

2.5.2 Autres secteurs

L'un des principaux objectifs de la programmation intégrée est d'établir ou de renforcer un cadre de collaboration sur la SMSPS avec d'autres secteurs. Les mesures suivantes peuvent soutenir une collaboration unifiée et multisectorielle en matière de SMSPS :

- **Identifier les points d'entrée** pour une programmation intégrée en SMSPS basée sur le rôle central de l'enfant et sur le cadre socio-écologique ;
- **Développer une approche et un cadre de coordination communs** en matière de SMSPS (y compris le langage employé et les définitions) qui seront utilisés dans tous les secteurs ;

Orientations clés

- **Identifier les avantages** pour les secteurs et pour les autres parties prenantes de travailler ensemble sur la programmation en SMSPS.

2.5.3 Acteurs communautaires et interventions au niveau communautaire

Le modèle de « localisation » s'appuie sur des normes et sur des orientations internationales.

Norme humanitaire fondamentale⁶⁰

- Engagement n°4 : « Les communautés et les personnes affectées par les crises connaissent leurs droits, ont accès à l'information et participent aux décisions qui les concernent. »
- Critère de qualité : « La réponse humanitaire est fondée sur la communication, la participation et les retours d'information. »

Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire⁶¹

- Principe 3 : La participation des enfants
- Principe 4 : Intérêt supérieur de l'enfant
- Principe 5 : Renforcer la sécurité, la dignité et les droits des personnes et éviter de les exposer à de nouveaux préjudices

La mobilisation de la communauté et l'appropriation par celle-ci sont essentielles pour une intégration réussie de la SMSPS. Comme le montre le cadre socio-écologique (voir la [section 1.4.3.](#)), les enfants ne fonctionnent pas de manière isolée mais doivent être compris dans leur contexte. Les enfants, les donneurs de soins et les membres de la communauté doivent être inclus dans toutes les étapes du cycle du programme pour garantir la fourniture d'un soutien adapté au contexte et à la culture.

Avant de mettre en œuvre une intervention de SMSPS, il est essentiel de cartographier a) les approches, les capacités, les compétences, les connaissances, les ressources et les structures existantes au sein de la communauté et b) les obstacles à la mobilisation de tous les enfants.

Les communautés et les familles ont mis en place des systèmes formels et informels de protection de l'enfance qui soutiennent les enfants et les donneurs de soins. Il existe un risque que les moyens d'adaptation locaux soient affaiblis si les interventions en matière de SMSPS ne les prennent pas en compte, ne s'en inspirent pas et ne les intègrent pas dans la programmation. ([L'illustration 8](#) présente le CPET, un outil qui peut être utilisé pour soutenir la participation des membres de la communauté à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes).

⁶⁰ CHS Alliance, Groupe URD et Projet Sphère. 2014. [Norme humanitaire fondamentale de qualité et de redevabilité.](#)

⁶¹ L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2020. [Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire : Édition 2019.](#)

Orientations clés

Illustration 8

L'outil d'évaluation participative communautaire (CPET)⁶² est un outil participatif rapide qui peut être utilisé pour développer des indicateurs du bien-être psychosocial des enfants dans le cadre d'un plan de soutien des activités de SMSPS au niveau communautaire, conformément aux croyances et aux pratiques locales.

L'outil d'évaluation participative communautaire fournit des questions directrices pour des entretiens et pour des discussions de groupe séparés selon le genre à mener avec des anciens traditionnels et religieux, des enseignants, des accoucheuses, des mères, des pères et d'autres donneurs de soins ainsi que des enfants et des adolescents, afin de recueillir des notions communautaires sur le développement optimal de l'enfant et sur les mécanismes d'adaptation utilisés par les familles pour permettre aux enfants et aux adolescents de bien grandir en temps « normal ».

Cet outil peut ensuite être utilisé pour mesurer les progrès réalisés dans les domaines suivants :

- Le rétablissement de mécanismes d'adaptation positive ;
- L'identification et l'élimination des mécanismes négatifs ;
- La mesure dans laquelle les enfants et les adolescents sont capables de franchir les étapes de leur développement au fil du temps.

Un [guide de l'utilisateur](#) est également disponible sur MHPSS.net.

Il est également important de prendre en compte et d'inclure les personnes en situation de handicap et présentant d'autres vulnérabilités, qui sont souvent exclues lorsque les communautés collaborent avec des acteurs externes. L'inclusion des enfants, des adolescents et des adultes qui sont les plus touchés par la discrimination et par l'inégalité dans toutes les étapes du cycle du programme diminue le risque que les participants soient stigmatisés pour leur participation, et augmente la probabilité d'une durabilité à long terme. (Pour en savoir plus sur le handicap et sur l'inclusion, voir la [section 4.5](#).) [L'illustration 9](#) fournit une liste de ressources sur les interventions menées par les communautés qui traitent spécifiquement de la discrimination, de la stigmatisation et des violations des droits humains.

Illustration 9

Initiative menée par la communauté	Objectif	Ressource
Organiser des séances de sensibilisation	Met en évidence les possibilités qui existent au sein des communautés pour promouvoir la santé mentale, prévenir les problèmes de santé	Boîte à outils communautaire mhGAP : version d'essai sur le terrain (mhGAP Community Toolkit: field test version) ; partie 2, module 1.1 : Comment parler de la

⁶² Bragin, Martha. 2005. [The Community Participatory Evaluation Tool for psychosocial programs: a guide to implementation](#). Intervention, 3(1), p. 3 à 24.

Orientations clés

	mentale et élargir l'accès aux services de santé mentale	santé mentale dans votre communauté (How to talk about mental health in your community) ⁶³
Fournir des services appropriés	Fournit des conseils aux organisations de la société civile et aux organisations non gouvernementales sur la manière d'impliquer la communauté locale afin d'identifier les besoins locaux en matière de santé mentale et de les associer à des activités qui s'appuient sur les ressources disponibles et sur les possibilités existantes	Boîte à outils communautaire mhGAP : version d'essai sur le terrain (mhGAP Community Toolkit: field test version) ; partie 1 : Planification des services de santé mentale dans votre communauté (Planning mental health services in your community) ⁶⁴
Mener des interventions non discriminatoires et fondées sur les droits humains	Fournit des conseils pratiques sur la mise en œuvre d'activités, de programmes et d'interventions de santé mentale non discriminatoires et fondés sur les droits humains dans la communauté	Santé mentale, handicap et droits de l'homme (Mental health, disability, and human rights). Formation de base sur les droits à la qualité de l'OMS - pour tous les services et toutes les personnes (WHO Quality Rights core training – for all services and all people) ; sujet 1 : Comprendre la discrimination et le déni des droits (Understanding discrimination and denial of rights) ⁶⁵
Remédier à la stigmatisation des problèmes de santé mentale	Fournit des orientations pour lutter contre la stigmatisation, la discrimination, l'exclusion sociale et les violations des droits humains qui touchent les personnes atteintes de troubles mentaux	Boîte à outils communautaire mhGAP : version d'essai sur le terrain (mhGAP Community Toolkit: field test version) ; partie 2, module 1 : Comment parler de la santé mentale (How to talk about mental health) ⁶⁶

2.5.3.1 Structures communautaires existantes

Les plateformes et les structures communautaires existantes offrent des possibilités importantes pour la promotion, la prévention, les interventions et les activités en matière de SMSPS. Les établissements de santé, les écoles ainsi que les groupes de voisinage, communautaires, sociaux et professionnels

⁶³ Organisation mondiale de la Santé. 2019. [mhGAP Community Toolkit: Field test version](#)

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ Organisation mondiale de la Santé. 2019. [Mental health, disability, and human rights. WHO Quality Rights core training – for all services and all people](#). Guide de cours.

⁶⁶ Organisation mondiale de la Santé. 2019. [mhGAP Community Toolkit: Field test version](#).

Orientations clés

peuvent tous servir à mobiliser les communautés autour de la SMSPS et à fournir des services de SMSPS. Les avantages de l'utilisation des structures communautaires pour fournir des services de santé mentale sont les suivants :

- **Réduire la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion sociale** dont sont les personnes vivants avec de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux la cible ;
- **Fournir toute la gamme de services de SMSPS accessibles et pratiques** (sensibilisation, promotion, prévention et prestation de services) ;
- **Fournir des points d'entrée accessibles et des voies d'orientation** (le cas échéant) vers les soins primaires et d'autres services de santé.

2.5.3.2 Impliquer les hommes et les garçons

Il est très important d'inclure les hommes (y compris les jeunes adolescents et les garçons, les jeunes pères et les hommes plus âgés) dans les programmes de SMSPS. Certains hommes ont du mal à accéder à un soutien en matière de santé mentale ou à exprimer leur besoin de soutien en raison des attentes culturelles ou du manque de services adaptés. Travailler avec les hommes nécessite de comprendre et de prendre en compte les rôles de genre, les normes culturelles et les programmes en faveur de l'égalité des genres, pour les hommes et pour les femmes.

Les programmes de SMSPS peuvent favoriser les discussions sur les rôles spécifiques à chaque sexe et à chaque genre, la régulation des émotions, la violence et la violence domestique, ainsi que sur les modèles de rôle sains. D'autres orientations figurent dans le [Manuel de soutien psychosocial de Bel Salameh \(Bel Salameh Psychosocial Support Manual\)](#)⁶⁷, qui suggère des sujets à explorer avec les hommes et recense les capacités nécessaires pour faciliter les programmes de SMSPS auprès des hommes et des jeunes hommes.

2.5.3.3 Impliquer les enfants

Les enfants savent ce dont ils ont besoin pour se sentir bien et comment identifier les obstacles auxquels ils sont confrontés. Ils peuvent participer à la programmation en SMSPS de nombreuses manières, et il convient d'employer des stratégies adaptées à leur âge, à leur stade de développement, à leur handicap et aux risques auxquels ils font face. Le processus de participation favorise le sentiment d'autonomie et contribue au bien-être des enfants ainsi qu'à leur sentiment de contrôle. Il est important d'encourager une participation éthique qui n'alimente pas ou ne renforce pas les défis existants auxquels sont confrontés les enfants en situation vulnérable, les populations marginalisées et les enfants en situation de handicap.

⁶⁷ ABAAD, Union européenne. 2017. [The Psychosocial Support Manual. The MHPSS Training Pack.](#)

Orientations clés

Le manque de possibilités de participer aux débats qui les concernent constitue un déni des droits de l'enfant et un facteur de risque en matière de protection, de bien-être et de développement sain.

Les enfants doivent pouvoir participer à tous les niveaux de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS (voir l'[illustration 10](#)) et à tous les stades du cycle du programme (voir « Engagement et participation de la communauté » dans le document [Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Settings](#)⁶⁸.)

Voici quelques exercices pour soutenir la participation des enfants aux **évaluations** et aux analyses contextuelles :

- **Cartographie des risques extérieurs et corporels** : Les enfants identifient ce que signifie se sentir en sécurité, comment leur environnement contribue à leur santé et à leur sécurité, et ce qui peut être changé ou amélioré. (Pour des orientations sur la réalisation des cartographies, voir [Child and Youth Resilience Measure](#)⁶⁹.)
- **Arbre des problèmes** : Les enfants identifient les problèmes et les incidences que ceux-ci ont sur leur vie. (Pour des orientations sur l'élaboration d'arbres des problèmes, voir [The ARC resource pack](#)⁷⁰ ou [A Kit of Tools](#).⁷¹)

Dans le cadre du processus de **planification**, les enfants, les adolescents, les donneurs de soins et les membres de la communauté doivent être encouragés à identifier et à élaborer des plans visant à renforcer leur participation continue, leur autonomie et leur capacité d'auto-assistance.

Les enfants sont à la fois des parties prenantes et des « experts » en ce qui concerne la manière dont le projet a fonctionné, les améliorations qui pourraient lui être apportées et les défis à relever. Parmi les outils qui peuvent soutenir la participation des enfants à l'**évaluation** des forces et des faiblesses d'une intervention figurent « l'évaluation H » (« H Assessment ») et « les histoires du changement le plus significatif » (« Stories of Most Significant Change »)⁷².

Illustration 10

⁶⁸ Fonds des Nations Unies pour l'enfance. 2018. [Operational guidelines on community based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families \(field test version\)](#).

⁶⁹ Se référer à : Resilience Research Centre. 2018. [CYRM and ARM user manual](#).

⁷⁰ Action for the Rights of the Child. 2009. [Section 5, Exercise 5](#). Module de base 4 : Participation et inclusion (Participation and inclusion). [ARC resource pack](#) : Matériel d'étude.

⁷¹ Save the Children Norvège. 2008. [A Kit of Tools for Participatory Research and Evaluation with Children, Young People and Adults: A compilation of tools used during a Thematic Evaluation and Documentation on Children's Participation in Armed Conflict, Post Conflict and Peace Building, 2006-2008](#).

⁷² Save the Children Norvège. 2008. [A Kit of Tools for Participatory Research and Evaluation with Children, Young People and Adults: A compilation of tools used during a Thematic Evaluation and Documentation on Children's Participation in Armed Conflict, Post Conflict and Peace Building, 2006-2008](#).

Orientations clés

Niveaux de la pyramide
d'intervention en matière de
SMSPS

Exemples de participation des enfants

Niveau 1

Niveau 2

Niveau 3

- **Groupes d'enfants ou de jeunes** investis de liens officiels pour participer aux mécanismes de protection ou de développement communautaire et pour être représentés dans ceux-ci, afin d'améliorer les résultats en matière de santé et autres
- **Conseils d'école** ayant la possibilité d'influencer la gouvernance de l'école et d'encourager des environnements scolaires plus favorables sur le plan psychosocial
- **Plateformes en ligne et hors ligne accessibles et sûres** permettant aux enfants et aux adolescents d'influencer les politiques et les pratiques nationales, régionales ou mondiales qui les concernent

Niveau 4

(Peut être animé par des
spécialistes de la santé mentale
auprès de chaque enfant)

- **Activités de fixation d'objectifs** pour planifier la participation et identifier les étapes à suivre pour y parvenir
- **Soutien individuel** afin d'explorer les relations saines et les soutiens sur lesquels les enfants peuvent s'appuyer lorsqu'ils reçoivent un soutien spécialisé

2.5.3.4 Ressources clés sur la mobilisation communautaire

Save the Children. [Accountability to Children and Communities Toolkit](#).

Save the Children. Collection relative à la localisation.

<https://resourcecentre.savethechildren.net/collection/localisation/>.

Save the Children. 2020. [Orientations relatives au mécanisme de retour d'information et de signalement](#).

Save the Children. 2020. [Partage d'informations et communications avec les enfants et les communautés](#).

Save the Children et War Child. [Community Level Child Protection: Participatory facilitation using creative methods to strengthen community engagement and ownership – Resource Pack. Literature review](#).

Save the Children Norvège. 2008. [A Kit of Tools for Participatory Research and Evaluation with Children, Young People and Adults: A compilation of tools used during a Thematic Evaluation and Documentation on Children's Participation in Armed Conflict, Post Conflict and Peace Building, 2006–2008](#).

UNICEF. 2020. [Engaged and Heard! Guidelines on Adolescent Participation and Civic Engagement](#).

Orientations clés

UNICEF. 2020. [Minimum quality standards and indicators in community engagement](#).

UNICEF. 2021. [UNICEF Compendium of Community Based MHPSS Resources](#).

2.5.4 Mécanismes de coordination

2.5.4.1 Le rôle de la coordination en matière de SMSPS

La coordination en matière de SMSPS est essentielle pour apporter un soutien de qualité aux populations touchées. La création et l'entretien de liens entre les différents secteurs est un rôle essentiel du mécanisme de coordination en matière de SMSPS. Les groupes de travail techniques constituent la principale plateforme de coordination en matière de SMSPS au niveau national (voir l'[illustration 10](#)). Idéalement, les différentes plateformes devraient fusionner en une plateforme intersectorielle commune qui se concentre sur l'analyse, le renforcement des capacités, la généralisation et l'intégration. Une coordination efficace en matière de SMSPS garantit les éléments suivants :

- Tous les acteurs de la SMSPS peuvent collaborer et s'unir ;
- Les disparités sont couvertes par une réponse en matière de SMSPS ;
- Il existe une obligation de rendre des comptes aux populations touchées ;
- Les meilleures pratiques sont suivies dans la programmation en SMSPS ;
- La réponse est plus durable ;
- Les acteurs qui ne relèvent pas de la SMSPS sont sensibilisés à celle-ci.

La coordination intersectorielle peut également permettre d'éviter la division qui se produit parfois entre la « santé mentale » et le « soutien psychosocial » et favoriser une entente sur des activités partagées et coordonnées.

Orientations clés

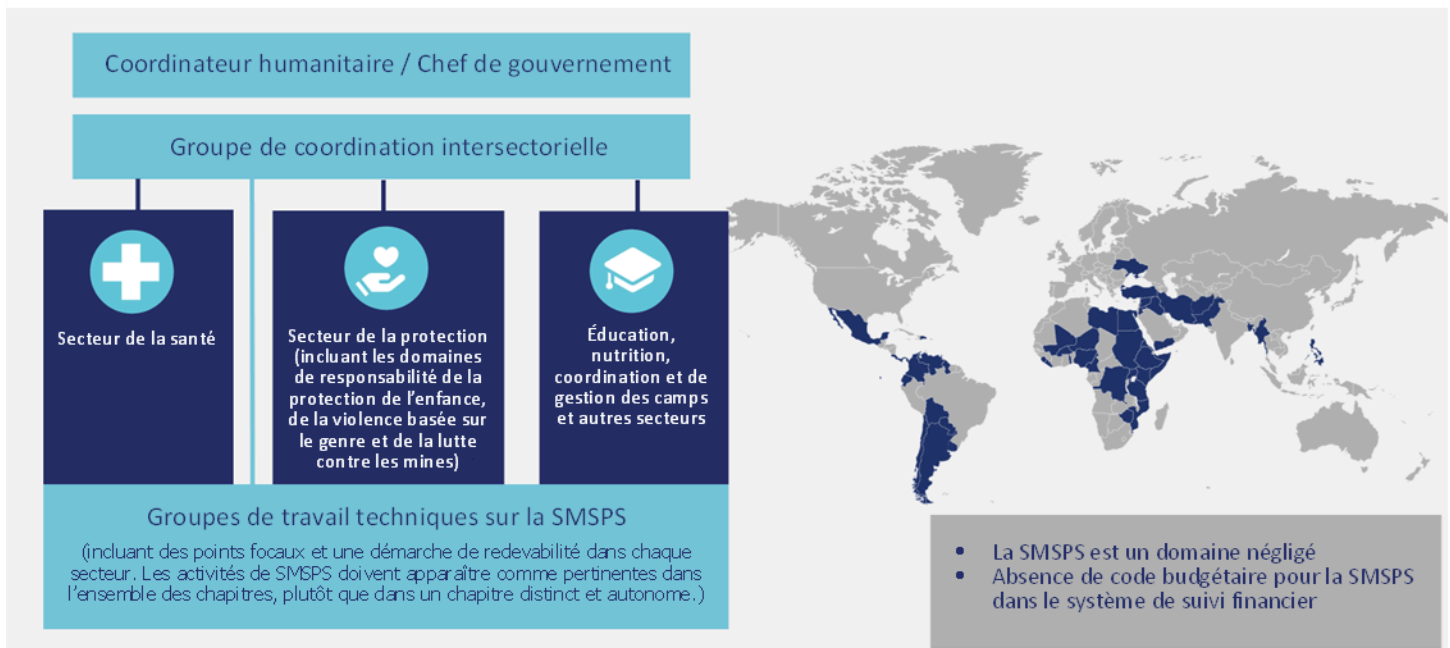


Illustration 10. Coordination en matière de SMSPS au niveau national dans le cadre de l'approche sectorielle de l'aide humanitaire⁷³

2.5.4.2 Engagements mondiaux en faveur de la coordination en matière de SMSPS

Ces dernières années, les engagements mondiaux en faveur de la coordination en matière de SMSPS ont augmenté. Par exemple, un rapport de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2019⁷⁴ demandait de continuer à mettre l'accent sur la coordination et sur le dialogue au niveau mondial et sur le terrain pour répondre aux besoins croissants ressentis par les communautés lors de crises humanitaires. Le rapport a particulièrement souligné l'importance des mesures suivantes :

- Soutenir les initiatives qui répondent aux besoins des communautés en matière de santé mentale et de services psychosociaux ;
- Identifier et intégrer des approches innovantes ;
- Partager les meilleures pratiques pour promouvoir une coopération efficace.

En 2020, un appel à l'action inter-agences conjoint sur la santé mentale et le soutien psychosocial⁷⁵ a) a désigné la SMSPS comme étant une question transversale pertinente pour la santé, la protection, l'éducation, la nutrition et pour tous les groupes sectoriels dans les contextes d'urgence et b) a soutenu la création et les travaux de groupes de travail sur la SMSPS au niveau national dans tous les contextes

⁷³ Reproduction à partir de Harrison, S., et al. 2020. [MHPSS and protection outcomes: Why joint action to improve mental health and psychosocial wellbeing of people affected by conflict, violence and disasters should be a priority for all protection actors. Policy Discussion Paper – September 2020](#). Groupe mondial de la protection et Groupe de référence du CPI pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence.

⁷⁴ Secrétaire général de l'ONU. 2019. [Renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence fournie par les organismes des Nations Unies : rapport du Secrétaire général](#).

⁷⁵ Comité permanent inter agences . 2020. [Joint Interagency Call for Action on MHPSS 2020](#).

Orientations clés

de migration, de réfugiés et d'intervention humanitaire. Les mécanismes suivants visent à répondre à la demande de renforcement de la coordination mondiale en matière de SMSPS :

- [Dutch Surge Support \(DSS\) MHPSS 2021](#)
- [MHPSS.net](#)
- [Groupe de référence du CPI pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence](#)

2.5.4.3 Le rôle de Save the Children dans la coordination en matière de SMSPS

Les stratégies de Save the Children en matière de [SMSPS](#) et de [localisation](#) affirment la volonté de l'organisation de participer à des mécanismes de coordination aux niveaux local, national et mondial. En participant activement aux mécanismes de coordination, Save the Children contribue à garantir que :

- Les voix des enfants sont entendues et valorisées ;
- Les enfants sont activement pris en compte dans les efforts de communication avec les familles et les communautés ;
- Les plates-formes de coordination partagent les résultats concernant spécifiquement les enfants et les donneurs de soins ;
- Les parties prenantes locales dirigent les plateformes et les mécanismes de coordination et participent à ceux-ci ;
- Des outils et des politiques sont développés pour soutenir la participation des acteurs locaux à la coordination.

Save the Children participe en outre aux activités de coordination de la manière suivante :

- Participation au [Groupe de référence du CPI pour la santé mentale et le soutien psychosocial](#)⁷⁶ et participation active à celui-ci ainsi qu'à la co-directions des groupes de travail ;
- Direction du groupe thématique Éducation avec l'UNICEF, ce qui peut contribuer à renforcer l'agenda de la SMSPS au niveau national et structurel ;
- Détachement d'un spécialiste de la coordination en matière de SMSPS dans le domaine de responsabilité mondiale de la protection de l'enfance ;
- Détention d'un poste de direction au sein du Réseau inter-agences pour l'éducation en situations d'urgence (INEE) en tant que co-responsable du groupe de travail sur l'apprentissage social et

⁷⁶ Groupe de référence du CPI pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. interagencystandingcommittee.org

Orientations clés

émotionnel et le soutien psychosocial, qui influence les priorités pour l'intégration de la SMSPS dans l'éducation dans les situations d'urgence ;

- Co-direction ou participation dans le cadre des groupes sectoriels, des groupes de travail ou d'autres groupes de coordination au niveau national dans les domaines de l'éducation, de la protection de l'enfance, de la nutrition ou de la santé.

2.5.4.4 Mesures visant à renforcer la coordination en matière de SMSPS

Malgré l'importance de la coordination en matière de SMSPS, certains défis peuvent limiter la participation des personnes ou des organisations à ces mécanismes. Les obstacles à la participation à la coordination en matière SMSPS peuvent être les suivants :

- Manque de mécanismes de coordination en matière de SMSPS dans les contextes non humanitaires ;
- Manque de financement pour contribuer à des initiatives communes ;
- Manque de temps pour participer aux mécanismes de coordination ;
- Participation insuffisante des décideurs ;
- Perception d'un manque de pertinence de la structure de coordination ;
- Appropriation de la SMSPS par d'autres secteurs (par exemple, la santé ou la protection de l'enfance), ne laissant aucune place à une coordination spécifique à la SMSPS ;
- Obstacles spécifiques à la participation des acteurs locaux, tels que les problèmes de langue, l'incompatibilité des mandats ou une présence éclipsée par les organisations internationales ;
- Manque de financement pour le poste de coprésident.

Les partenaires et le personnel de Save the Children peuvent prendre les mesures suivantes pour surmonter ces difficultés, participer à la coordination en matière de SMSPS et la renforcer :

- Établir des connexions et des relations avec d'autres secteurs, notamment en participant à d'autres réunions de groupes sectoriels pour partager des informations sur la SMSPS ;
- Établir un mécanisme de coordination en matière de SMSPS (s'il n'en existe pas déjà un) avec d'autres organisations intéressées, comme par exemple une communauté de pratique ou le sous-groupe d'un mécanisme pertinent existant (structure gouvernementale, forum universitaire, entre autres) ;
- Inviter régulièrement les autres chefs de file des groupes sectoriels aux réunions de coordination en matière de SMSPS afin d'explorer les possibilités de collaboration et d'encourager la mise en place de points focaux ;

Orientations clés

- Veiller à ce que les évaluations soient multisectorielles et incluent les questions relatives à la SMSPS ;
- Mettre en place des formations multisectorielles ;
- Encourager les bureaux nationaux qui en ont la capacité à jouer un rôle de direction ou de co-direction dans les plateformes nationales inter-agences de SMSPS ;
- Encourager les bureaux nationaux à renforcer leur participation à ces plateformes et leur représentation dans celles-ci ;
- Créer des possibilités d'activités conjointes, y compris le plaidoyer et la diffusion de messages ;
- S'assurer que les autres secteurs et groupes sectoriels sont informés de l'existence du groupe de coordination en matière de SMSPS et sont prêts à soutenir et à orienter la programmation et les meilleures pratiques en SMSPS ;
- Informer les donateurs des avantages de l'intégration de la programmation et de la coordination en SMSPS ;
- Veiller à ce que les acteurs nationaux soient engagés et sensibilisés ;
- Veiller à ce que toutes les décisions soient conformes aux politiques nationales.

Dans les programmes de Save the Children ne disposant d'aucun conseiller technique ou membre du personnel spécifiquement chargé de la SMSPS, les mesures suivantes peuvent être prises :

- Veiller à ce qu'un représentant de la protection de l'enfance, de l'éducation ou d'un autre secteur participe aux structures de coordination en matière de SMSPS chaque fois que cela est possible et assister aux réunions des groupes intersectoriels afin que :
 - Les messages relatifs à la SMSPS puissent être diffusés ;
 - Le personnel de Save the Children puisse s'informer des discussions, des décisions politiques et des initiatives inter-agences et contribuer à celles-ci ;
- Envisager la création d'un sous-groupe de SMSPS sous une autre structure de groupe de travail ;
- Participer à des initiatives mondiales ou régionales (voir la [section 2.5.4.2.](#)) et aux structures de coordination de Save the Children en matière de SMSPS.

Lorsque des capacités sont disponibles, Save the Children doit fermement envisager de jouer un rôle de chef de file ou de co-chef de file dans la coordination et dans la programmation en SMSPS.

2.5.4.5 Ressources clés sur la coordination

Harrison, Sarah, et al. 2020. [MHPSS and protection outcomes: Why joint action to improve mental health and psychosocial wellbeing of people affected by conflict, violence and disasters should be a](#)

Orientations clés

[priority for all protection actors. Policy Discussion Paper – September 2020](#). Groupe mondial de la protection.

Harrison, Sarah, et al. 2021. [Engagement of protection actors in MHPSS: the need for cross-sectoral cooperation](#). Forced Migration Review.

Comité permanent inter agences . 2010. [Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What should Protection Programme Managers Know?](#)

Comité permanent inter agences . 2011. [Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What should Humanitarian Health Actors know?](#)

Comité permanent inter agences . 2020. [Joint Interagency Call for Action on MHPSS 2020](#).

Groupe de référence du Comité permanent inter agences . Manuel de coordination en matière de SMSPS [en cours d'élaboration au moment de l'impression].

2.5.5 Voies d'orientation

La disponibilité de voies et de mécanismes d'orientation fonctionnels et intersectoriels permet de garantir que les enfants et les donneurs de soins ont accès à un continuum de soins de haut en bas de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS. Les étapes suivantes contribuent à garantir que les enfants peuvent recevoir le soutien dont ils ont besoin au moment où ils en ont besoin :

- **Évaluer les systèmes informels et communautaires** qui fournissent différents niveaux de soutien dans différents secteurs et à tous les niveaux de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS et du cadre socio-écologique ;
- **Élaborer des cartes de services** pour la SMSPS afin de soutenir le système d'orientation ;
- **S'assurer que des mécanismes d'orientation et un système de gestion des cas intersectoriels fonctionnels** sont en place pour fournir un soutien à tous les niveaux de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS et du cadre socio-écologique, y compris un soutien spécialisé, le cas échéant ;
- **Veiller à ce que tout le personnel du programme ait accès aux voies d'orientation** et sache quand et comment procéder à des orientations ;
- **Élaborer et mettre en œuvre un plan de communication accessible et adapté aux enfants** sur les voies d'orientation.

2.5.5.1 Principales ressources sur l'orientation

Formation inter-agences sur l'identification et l'orientation en toute sécurité (En cours de développement au moment de l'impression).

Orientations clés

L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2019. [Procédures opérationnelles standardisées inter-agences de gestion de cas pour la protection de l'enfance](#).

Save the Children. « Section 4.8 : SOPs » (Procédures opérationnelles standardisées). « Section 4.9 : « Service Mapping and Referral Pathways » (Cartographie des services et voies d'orientation). [Steps to Protect Common Approach](#).

Voir la [section sur le protocole de gestion du risque de suicide](#).

2.5.6 Ressources clés sur la collaboration

Évaluation des capacités des personnes et des groupes (Save the Children dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord).

2.6 Obtenir des ressources pour une programmation intégrée en SMSPS

Pour maximiser la portée, la mise en œuvre et la durabilité d'une programmation de qualité en matière de SMSPS, des fonds sont nécessaires - ce financement doit être assuré pour la durée du programme et permettre de réaliser des évaluations et des initiatives continues en matière de suivi, d'évaluation, de redevabilité et d'apprentissage (SERA).



Les responsabilités en matière de mobilisation des ressources et de plaidoyer doivent être définies et acceptées par tous les partenaires du programme. Il s'agit notamment d'identifier les sources de ressources communes et sectorielles, de plaider en faveur du financement de programmes intégrés et spécifiques à la SMSPS et d'assurer celui-ci.

Les postes suivants doivent être inclus dans les budgets relatifs à la SMSPS :

- **Expertise en matière de SMSPS** - idéalement, un conseiller national en SMSPS ou un spécialiste en SMSPS. Cette expertise doit être financée à partir des budgets des différents secteurs ;
- **Supervision technique** du personnel chargé de la SMSPS. Il est important de considérer par qui et comment la supervision technique peut être fournie, et de la budgétiser dans la programmation ;
- **Renforcement continu des capacités** du personnel et des partenaires, y compris les initiatives inter-agences ;
- **Bien-être et soutien du personnel**, y compris un soutien spécialisé si nécessaire ;
- **Tous les aspects de l'élaboration, de l'adaptation, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes** (voir la [section 2.7.1](#), et le [paquet de services minimaux de SMSPS](#)⁷⁷ ;

⁷⁷ The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Services Package: For an effective MHPSS emergency response. DRAFT. www.mhpssmisp.org

Orientations clés

- **Activités de plaidoyer**, y compris l'élaboration et la mise en œuvre de messages de plaidoyer (par exemple, instruire les bailleurs de fonds sur l'importance de la SMSPS) et d'analyses contextuelles (selon les besoins).

2.7 Constituer une équipe capable d'intégrer la SMSPS

Chaque programme de Save the Children est géré en fonction des fonds alloués, des capacités disponibles en matière de SMSPS et d'autres contraintes. Lorsque les ressources sont limitées, il convient de mettre l'accent, sur le plan des ressources humaines, sur la SMSPS menée par la communauté plutôt que sur les niveaux supérieurs de la pyramide d'intervention, conformément à l'approche institutionnelle de Save the Children en matière de SMSPS.

Le succès de l'intégration de la SMSPS inclusive dans tous les programmes et services du secteur dépend de la direction, du personnel et des partenaires de Save the Children. L'intégration nécessite une approche d'équipe incluant des compétences diverses, notamment des connaissances techniques spécifiques au secteur, une sensibilisation aux approches en matière de SMSPS, et le soutien des directeurs de la qualité des programmes et d'autres membres de l'équipe de direction. Chaque membre de l'équipe doit être conscient de son rôle et de ses responsabilités. La manière dont l'équipe collabore et planifie l'intervention est essentielle à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation, non seulement des résultats du programme, mais aussi des travaux conjoints qu'elle a effectués et des processus qui ont contribué à la réussite de l'intégration de la SMSPS.

2.7.1 Identifier les rôles et les responsabilités clés

Le [Cadre stratégique de Save the Children en matière de SMSPS](#) identifie les rôles et les responsabilités nécessaires à la mise en œuvre d'une programmation en SMSPS de qualité, intersectorielle et sur plusieurs niveaux. La définition claire des rôles et des responsabilités favorise l'identification des besoins et des stratégies de renforcement des capacités et permet de s'assurer que toutes les personnes concernées bénéficient d'un soutien (voir la [section 2.8](#)).

[L'illustration 12](#) présente des exemples de rôles et de responsabilités à prendre en compte lors de la dotation en personnel des programmes intégrés de SMSPS. Cette structure exacte peut ne pas convenir à tous les bureaux nationaux ou régionaux. Par exemple, certains contextes peuvent ne pas disposer d'un conseiller technique en SMSPS dédié et intersectoriel. Toutefois, les rôles et les responsabilités en matière de SMSPS peuvent être attribués à d'autres experts techniques conformément aux plans intégrés de SMSPS convenus. (Des descriptions de postes plus détaillées correspondant aux exemples de rôles et de responsabilités liés à la SMSPS sont accessibles ICI.)

Les mesures suivantes contribuent à garantir que le programme intégré de SMSPS dispose d'un personnel adéquat et est correctement coordonné :

- **Coordonner les secteurs pour définir les rôles et les responsabilités des composantes ou des programmes de SMSPS** dans tous les aspects du cycle du programme (y compris la mise en

Orientations clés

œuvre, la mobilisation des ressources ainsi que le suivi, l'évaluation, la redevabilité et l'apprentissage) en se référant aux descriptions de poste et aux compétences de Save the Children ;

- **Convenir de la manière dont les acteurs sectoriels mettront en œuvre** les composantes définies des activités de SMSPS ;
- **Documenter les rôles et les responsabilités** et les partager avec les partenaires dans tous les secteurs concernés ;
- **Établir des accords de partage d'informations** pour les données utiles aux secteurs et aux partenaires ;
- **Veiller à ce que la totalité du personnel de Save the Children chargé de la SMSPS et du personnel sectoriel participant à la programmation en SMSPS** soit en contact avec le conseiller technique chargé de la SMSPS au niveau global.

Illustration 12

Exemples de rôles en matière de SMSPS	Exemple de responsabilités en matière de SMSPS ⁷⁸
Conseiller technique en SMSPS au niveau du bureau régional	Relie les niveaux mondial et régional. Responsable du soutien technique, du développement des ressources et de la contextualisation. Son rôle consiste à soutenir le plaidoyer et l'influence au niveau régional, ainsi qu'à faciliter l'apprentissage et le renforcement des capacités dans les différents pays.
Conseiller technique en SMSPS au niveau du bureau national	Responsable du soutien technique, du développement des ressources et de la contextualisation dans le pays. Fournit une prestation solide en matière de SMSPS dans les différents secteurs et thèmes, soutient le plaidoyer et l'influence au niveau national. Représentation externe sur les questions prioritaires en matière de SMSPS.
Spécialiste en SMSPS au niveau du bureau national	Reçoit un soutien technique de la part du conseiller technique en SMSPS. Responsable de la formation et du soutien technique à la protection de l'enfance, à la santé, à la nutrition, entre autres, et collabore avec ces secteurs pour fournir un contenu fondé sur des données probantes pour la programmation intégrée en SMSPS. Soutient la réalisation d'activités de promotion et de prévention en matière de SMSPS menées par la communauté. Responsable des activités de formation structurées, y compris en groupe et axées sur la

⁷⁸ Save the Children. 2019. MHPSS cross sectorial Strategic Framework.

Orientations clés

	personne. Peut assumer les fonctions de conseiller technique, selon le contexte.
Responsable de la SMSPS / intervenant en SMSPS	Soutient l'intégration de la SMSPS conformément aux normes régionales et mondiales. Le rôle englobe la mise en œuvre directe, le renforcement des capacités ainsi que l'encadrement et la supervision du personnel, y compris le personnel multisectoriel. Sous la supervision du conseiller technique en SMSPS.
Psychologue*	Fournit un soutien en matière de SMSPS basé sur des données probantes et centré sur la personne. Soutien apporté aux jeunes et aux donneurs de soins identifiés dans le cadre des activités du projet et des orientations intersectorielles. Responsable de l'orientation vers un soutien spécialisé et du suivi.
Superviseur en matière de SMSPS	Pertinent dans les contextes incluant de larges portefeuilles centrés sur la personne, comme le travail social.
Bénévole en SMSPS	Les bénévoles peuvent jouer un rôle central dans la mise en œuvre de la SMSPS, sous la supervision des responsables et des intervenants en matière de SMSPS. Peut faciliter les activités dans les espaces adaptés aux enfants ou aux femmes, au sein des comités communautaires de protection de l'enfance et en matière de sensibilisation de la communauté. Les bénévoles doivent bénéficier d'une formation et d'un encadrement continu, d'une allocation pour leur temps et d'un soutien en nature, en fonction du contexte.

**Save the Children ne préconise pas de donner la priorité au recrutement de psychologues. Dans certains contextes, le recrutement de psychologues pourrait nuire aux initiatives nationales en matière de SMSPS et avoir une incidence négative sur la capacité et sur la durabilité des programmes nationaux de SMSPS. Dans ces contextes, il convient de mettre l'accent sur le renforcement des capacités du personnel et des partenaires, sur l'investissement dans une supervision et dans un mentorat approfondis, et sur l'orientation.*

2.7.1.1 Principales ressources sur la dotation en personnel

Save the Children. [Generic Competency Framework](#).

[disasterready.org](#). [Promoting Children's Development and Wellbeing](#).

<https://get.disasterready.org/promoting-childrens-development-wellbeing/%20> [formation open source en ligne].

Orientations clés

2.7.2 Soutenir le bien-être du personnel

Save the Children estime que le soutien du bien-être du personnel doit faire partie de la structure interne et être pris en compte pour l'ensemble du personnel. À cette fin, **tous les employés et bénévoles de Save the Children**, en particulier ceux qui participent à la SMSPS, doivent pouvoir accéder à des initiatives de bien-être du personnel qui soutiennent les stratégies de soins de soi. Le soutien en faveur du bien-être du personnel permet de garantir que ses membres :

Dans la mesure du possible, il est préférable de fournir une aide externe pour la mise en pratique d'attention de soi et pour le soutien émotionnel du personnel. Cela peut aussi prendre la forme d'un soutien individuel. Tous les membres du personnel doivent pouvoir accéder à ce soutien sans avoir à en faire la demande à leur supérieur hiérarchique. Cet aspect encourage les membres du personnel à communiquer librement et leur permet de bénéficier d'un soutien impartial et neutre.

- Reconnaittent et respectent leurs limites et leurs besoins personnels ;
- Mettent en place des stratégies de soins de soi ;
- Peuvent identifier et rechercher un soutien personnel spécialisé et non spécialisé si nécessaire ;
- Travaillent en fonction de leurs capacités et de leurs points forts ;
- Répondent avec compassion aux enfants et aux familles qui ont des difficultés ;
- **Ne succombent pas à l'épuisement !**

Pour aider à concrétiser le soutien du personnel dans les pratiques opérationnelles des bureaux nationaux et des programmes, Save the Children a conçu le [Global Accountability Report 2019: Delivering more for children by supporting staff health and wellbeing](#). Les ressources humaines, les responsables et le personnel bénéficient d'un soutien pour mettre en œuvre des pratiques de bien-être au travail, gérer le stress individuel et collectif, créer des occasions de détente pour le personnel et prendre soin d'eux-mêmes et de leurs pairs.

2.7.2.1 Ressources clés sur le suivi de la santé du personnel

Save the Children. [Mental Health Champions Resource Hub](#).

Save the Children. « Santé du personnel » (« Staff care »). Formation sur l'approche [« Démarches de protection »](#).

Save the Children. 2015. [Stress Management for Staff: One-day training programme](#).

L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2018. [Formation à la supervision et à l'encadrement de la gestion de cas. Module 4 : Santé et bien-être du personnel](#).

Orientations clés

2.8 Renforcer les compétences essentielles du personnel pour une SMSPS intégrée

2.8.1 Compétences et renforcement des capacités

Le Cadre de compétences de Save the Children décrit les *compétences de base* nécessaires au personnel de tous les secteurs, y compris la SMSPS. Les *compétences sectorielles* nécessaires à l'intégration de la SMSPS se trouvent dans la [section 3](#) du présent document. D'autres cadres de Save the Children, tels que le [Cadre de compétences techniques en matière de handicap](#), décrivent les *compétences supplémentaires* que le personnel chargé de la SMSPS devrait posséder.

Tous les membres du personnel, dans tous les secteurs, ont besoin de soutien pour développer les compétences requises. Le renforcement des capacités et la supervision continus permettent au personnel de travailler efficacement sur la SMSPS. Étant donné que de plus en plus d'interventions de SMSPS s'appuient sur des données probantes et sur des recherches et qu'une plus grande attention est accordée à la SMSPS, le personnel et les partenaires doivent pouvoir :

- Apprendre ;
- S'adapter ;
- Consolider leurs expériences ;
- Réfléchir aux meilleures pratiques et aux démarches qui fonctionnent bien.

Le contexte changeant du programme et les rôles des membres spécifiques du personnel ou des bénévoles communautaires permettront de déterminer les activités de formation et de renforcement des capacités nécessaires pour garantir que le personnel puisse répondre de manière appropriée aux besoins de la communauté sans nuire à celle-ci.

Il convient d'élaborer et de mettre en œuvre un plan de renforcement des capacités qui réponde aux besoins en matière de capacités identifiés lors de l'évaluation (voir la [section 2.2.1.](#)) et de la planification (voir la [section 2.2.2.](#)). Voir l'[illustration 13](#), qui inclut une liste des compétences clés requises par des acteurs spécifiques ainsi que des activités ou des ressources qui peuvent être utilisées pour développer et pour améliorer les connaissances et les compétences du personnel dans ces domaines.

Illustration 13

Menu des activités de renforcement des compétences

- | | |
|----|--|
| 1. | Reconnaître les signes de détresse chez soi et chez les autres et y répondre de manière appropriée
(Personnel chargé de la SMSPS, autres personnels sectoriels concernés, partenaires) |
|----|--|

Orientations clés

- Former l'ensemble du personnel aux compétences en matière de SMSPS (par exemple, sauvegarde de l'enfant, premiers secours psychologiques pour les professionnels travaillant avec les enfants, compétences de base en matière d'aide, voies d'orientation, écoute active, communication avec les enfants) :
 - Ateliers en ligne et en personne
 - [Promoting Children's Development and Wellbeing](#)⁷⁹
 - [Formation en premiers secours psychologiques. Manuel à l'intention des professionnels travaillant avec des enfants](#)⁸⁰

2. Appliquer le principe des soins de soi pour s'assurer que le personnel travaille avec compassion, et selon ses capacités et ses forces (Tous les membres du personnel)

Intégrer le bien-être du personnel dans les pratiques opérationnelles des bureaux nationaux et des programmes :

- Familiariser le personnel avec l'engagement de Save the Children en faveur du [bien-être du personnel](#)
- S'assurer que le personnel a mis en place des stratégies de soins de soi
- S'assurer que le personnel peut accéder à un soutien personnel spécialisé et non spécialisé en cas de besoin

3. Maximiser le potentiel de l'intégration de la SMSPS (Personnel chargé de la SMSPS)

Former le personnel à :

- Intégrer la SMSPS dans les processus de planification stratégique nationale :
 - [Child Rights Situational Analysis](#)
 - Processus de planification stratégique nationale
- Planifier et concevoir une réponse programmatique inclusive et contextualisée, basée sur les résultats de l'évaluation et comportant une théorie claire du changement, des objectifs et des indicateurs mesurables, ainsi que des processus d'évaluation participatifs

4. Intégrer la SMSPS dans les évaluations multisectorielles (Personnel chargé de la SMSPS)

Former le personnel à :

- Coordonner les questions et la terminologie communes d'évaluation de la SMSPS entre les secteurs et les acteurs :
 - [SCI 5 MHPSS assessment questions for multi-sector humanitarian assessments](#)
- Utiliser les outils d'évaluation globale standardisés :
 - [IASC MHPSS Assessment Guide](#)⁸¹

⁷⁹ [disasterready.org. Promoting Children's Development and Wellbeing. https://get.disasterready.org/promoting-childrens-development-wellbeing/%20](https://get.disasterready.org/promoting-childrens-development-wellbeing/%20) [formation open source en ligne].

⁸⁰ Save the Children Danemark. 2013. [Formation en premiers secours psychologiques. Manuel à l'intention des professionnels travaillant avec des enfants](#).

⁸¹ Groupe de référence du CPI pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. 2012. [IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide](#).

- [Vade-mecum d'évaluation en matière de SMSPS de l'OMS et du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés](#)⁸²
- Suivre les directives relatives à la participation des enfants et de la communauté
- Assurer la liaison avec les autres (notamment les [groupes de coordination](#)) pour savoir ce qui est mis en œuvre par d'autres secteurs et quels sont les points d'entrée ou les lacunes de programmation en SMSPS :
 - [Les « 4Q » en matière de SMSPS du Comité permanent inter agences](#)⁸³

5. Établir ou renforcer un cadre de collaboration sur la SMSPS avec d'autres secteurs (Personnel chargé de la SMSPS, autres personnels sectoriels concernés)

Former le personnel à :

- Identifier les avantages d'une collaboration sur la programmation en SMSPS et communiquer ceux-ci aux diverses parties prenantes, y compris les enfants
- Faciliter la convention d'un langage, de définitions et d'approches communes à utiliser par tous les secteurs
- Sélectionner les points d'entrée en tenant compte du rôle central de l'enfant et du cadre socio-écologique

6. Déterminer les partenariats et les collaborations externes (Personnel du développement et de la qualité des programmes, conseiller technique en SMSPS, autres personnels sectoriels concernés)

Former le personnel à :

- Évaluer les partenariats existants et les partenariats potentiels pour identifier l'expertise et le potentiel de collaboration en matière de SMSPS :
 - Évaluation des capacités des personnes et des groupes
 - Dispositifs de soutien nécessaires pour augmenter les capacités
- Définir clairement les rôles et les responsabilités de tous les acteurs dans tous les secteurs et dans tous les aspects de la mise en œuvre, de la mobilisation des ressources ainsi que du suivi, de l'évaluation, de la redevabilité et de l'apprentissage
 - Alignement sur les descriptions de poste et sur les compétences de Save the Children
 - Convenir de la manière dont les secteurs mettront en œuvre les composantes définies des activités de SMSPS
 - Documenter les rôles et les responsabilités et les partager avec les partenaires dans tous les secteurs concernés
 - Établir des accords de partage d'informations concernant les données utiles aux secteurs et aux partenaires
 - Élaborer un plan de renforcement des capacités qui réponde aux besoins de tous les acteurs
- Collaborer avec les partenaires communautaires

⁸² Organisation mondiale de la Santé et Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. 2012. [Évaluation des besoins et ressources en santé mentale et soutien psychosocial : vade-mecum pour les situations humanitaires](#).

⁸³ Groupe de référence du CPI pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. 2012. [Who is Where, When, doing What \(4Ws\) in Mental Health and Psychosocial Support: Manual with Activity Codes \(field test-version\)](#).

Orientations clés

2.8.1.1 Ressources clés sur les compétences en matière de SMSPS

Save the Children. disasterready.org. Promoting Children's Development and Wellbeing.

Comité permanent inter agences . 2007. [Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence](#).

[MHPSS.net](#)

Save the Children. 2021. [A catalogue of key resources. Adolescent Wellbeing Framework – A critical opportunity to fulfil human rights and drive change](#).

Save the Children Danemark. 2013. [Formation en Premiers Secours Psychologiques - Manuel à l'intention des professionnels travaillant avec des enfants](#).

UNICEF. 2021. [UNICEF Compendium of Community Based MHPSS Resources](#).

Save the Children. MHPSS Adolescent Programming in the Middle East and North Africa Region, Desk Review. Disponible sur demande. (Contacter le groupe de travail technique sur la SMSPS)

2.8.2 Premiers secours psychologiques

Les principes des premiers secours psychologiques sont à la base de tout soutien intégré et intersectoriel en matière de SMSPS à l'intention des communautés. Les premiers secours psychologiques sont basés sur le modèle « *Regarder, écouter, mettre en contact* ». Grâce à des réponses claires et soutenues, ils favorisent le bien-être psychosocial et le soutien immédiat des adultes et des enfants en situation de crise, en les aidant à :

- Se sentir en sécurité, reliés, calmes et pleins d'espoir ;
- Comprendre le stress, la détresse, la perte et le deuil ;
- Accéder à un soutien social, pratique, physique et émotionnel ;
- S'aider eux-mêmes et aider leur communauté en toute sécurité.

Tout le personnel et tous les partenaires de Save the Children doivent être formés aux premiers secours psychologiques pour les professionnels travaillant avec les enfants.

Les premiers secours psychologiques peuvent être dispensés par n'importe quelle personne et constituent une approche psychosociale qui s'adapte aux besoins de la personne aidée. Cette flexibilité signifie qu'une personne peut n'avoir besoin que d'une brève interaction de soutien qui l'aidera à s'apaiser et lui fournira des informations sur des services spécifiques, tandis qu'une autre personne peut

Orientations clés

avoir besoin d'un soutien plus approfondi et d'une orientation vers un soutien plus étendu et ciblé⁸⁴. Les premiers secours psychologiques ont été conçus de manière à être fournis à chaque niveau de la pyramide d'intervention. Bien que considérés comme faisant partie des interventions ciblées, **les premiers secours psychologiques ne constituent pas un outil thérapeutique** et ne sont pas considérés comme une intervention de niveau 3. Il existe différentes formules de premiers secours psychologiques, notamment [les premiers secours psychologiques pour les professionnels travaillant avec les enfants](#)⁸⁵, [les premiers secours psychologiques de pair à pair « Je soutiens mes amis »](#)⁸⁶, [les premiers secours psychologiques dans les contextes de maladies infectieuses](#)⁸⁷ et [les premiers secours psychologiques, partie II : gérer les réactions traumatiques](#).

2.8.3 Gestion du risque de suicide et automutilation

Les pensées et les comportements suicidaires, de même que les tentatives de suicide, ne se manifestent pas de manière isolée. Ils sont souvent - mais pas toujours - associés à un problème de santé mentale, comme par exemple la dépression, la psychose ou la consommation de substances psychoactives. Chez les adolescents, le comportement suicidaire peut souvent être associé à la consommation de drogues et à l'impulsivité.

Les membres du personnel de Save the Children peuvent être parmi les premiers à identifier les signes d'alerte et à réduire le risque de suicide en intervenant lorsqu'un enfant est en situation de crise.

Save the Children a élaboré des protocoles de gestion du risque de suicide qui s'alignent sur le [Cadre stratégique intersectoriel de Save the Children en matière de SPMSPS \(SC MHPSS Cross-sectoral Strategic Framework\)](#) ainsi que sur l'[Approche commune « Démarches de protection »](#) et qui s'inspirent du guide intitulé [La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles](#)⁸⁸ et du [Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale de l'OMS](#).⁸⁹

2.8.3.1 Le kit de protocoles de gestion du risque de suicide de Save the Children⁹⁰

Le kit de protocoles de gestion du risque de suicide vise à développer une approche de sécurisés pour aborder la question du suicide. **Il ne s'agit pas d'un guide visant à la mise en œuvre d'une thérapie ou d'un soutien thérapeutique à l'intention d'un patient suicidaire.** Le kit de protocoles de gestion du risque de suicide se compose de trois sections :

⁸⁴ Snider, L. 2017. [Psychological First Aid: Five Year Retrospective \(2011-2016\)](#). Église de Suède.

⁸⁵ Save the Children Danemark. 2013. [Formation en premiers secours psychologiques. Manuel à l'intention des professionnels travaillant avec des enfants](#).

⁸⁶ Save the Children, The MHPSS Collaborative, UNICEF, Organisation mondiale de la Santé. 2021. [I Support My Friends: A training for children and adolescents on how to support a friend in distress](#).

⁸⁷ Comité permanent inter agences . [Guide du CPI sur les compétences élémentaires dans le domaine psychosocial - Un guide de l'intervenant pour la COVID 19](#).

⁸⁸ IRC, UNICEF. 2012. [La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire Guide destiné aux prestataires de services de santé et de services psychosociaux](#). Première édition.

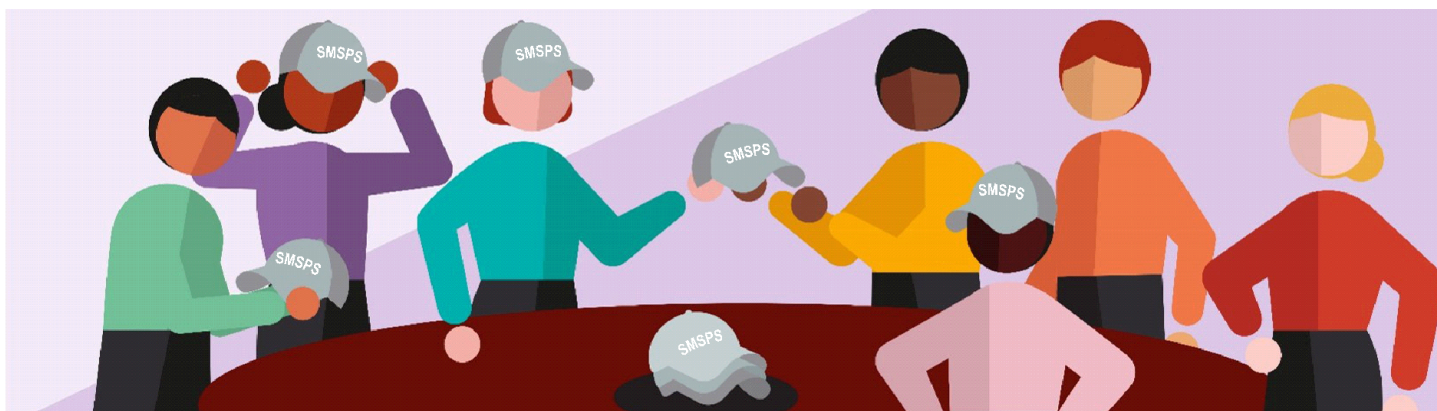
⁸⁹ Organisation mondiale de la Santé. Santé mentale et consommation de substances psychoactives. [Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale \(mhGAP\)](#).

⁹⁰ Ces outils sont actuellement en cours d'expérimentation. Pour accéder à la liste de contrôle, contactez le [président du Groupe de travail technique sur la SPMSPS](#).

Orientations clés

1. **La liste de contrôle de la mise en œuvre interne du bureau national** aide les bureaux nationaux à évaluer les systèmes internes et l'état de préparation pour la mise en œuvre du kit. La liste de contrôle de la mise en œuvre est conçue pour évaluer le kit de protocoles de gestion du risque de suicide par rapport aux priorités stratégiques et aux capacités du pays. Les étapes doivent être validées par l'équipe de direction afin de garantir sa participation au processus de décision et au résultat ainsi que son approbation de ceux-ci. Le kit de protocoles de gestion du risque de suicide ne peut être mis en œuvre qu'une fois que chaque étape de la liste de contrôle a été signée et approuvée par les responsables du développement et de la qualité du programme au niveau du pays et par l'équipe de direction afin de garantir la qualité de la programmation en matière de prévention du suicide.
2. **Le protocole général de gestion du risque de suicide** mobilise le personnel sur la gestion du risque de suicide, fournit les compétences de base pour identifier les révélations de pensées suicidaires et répondre à celles-ci, et donne des conseils sur l'orientation et sur le niveau d'urgence nécessaires dans le cadre de la réponse. Il fournit également des conseils sur la manière de soutenir un enfant en situation de crise urgente jusqu'à ce que celui-ci puisse recevoir le soutien d'un spécialiste (par exemple, le point focal chargé du kit de protocoles de gestion du risque de suicide ou un spécialiste de la santé mentale). Le protocole général fournit également des conseils sur la manière de mener le travail essentiel de prévention du suicide dans la communauté.
3. **Le protocole détaillé de gestion du risque de suicide** s'appuie sur un modèle de soins sécurisés contre le suicide et décrit les étapes d'identification et d'orientation. **Ces compétences de base ne permettent pas au personnel d'acquérir les compétences et les processus nécessaires pour évaluer et pour traiter les patients ayant des pensées suicidaires**, mais elles visent à évaluer le niveau de risque et à assurer un suivi approprié et spécialisé.

Orientations clés



3 Comment intégrer la SMSPS dans nos travaux sectoriels ?

3.1 Nutrition

Pour réaliser tout leur potentiel, les enfants ont besoin des éléments suivants :

- Des soins attentifs : bonne santé, nutrition, sécurité et sûreté ;
- Des possibilités d'apprentissage initial pour le jeune enfant ;
- Des soins adaptés dans tous les domaines.



L'environnement familial est un lieu important pour la fourniture de soins attentifs aux nourrissons et aux jeunes enfants, qui sont dispensés avant tout par leurs principaux donneurs de soins ⁹¹.

3.1.1 Messages clés sur l'intégration de la SMSPS et de la nutrition

Les messages suivants résument l'importance de l'intégration de la SMSPS et de la nutrition. Ils peuvent être utilisés pour sensibiliser les parties prenantes à tous les niveaux du modèle socio-écologique.

- Sans un soutien adéquat en matière de SMSPS, l'exposition des filles et des femmes enceintes, des mères et des personnes de tous âges à une détresse psychosociale prolongée, comme par exemple la séparation due à une pandémie ou à une migration forcée, nuit au développement sain et a des répercussions à long terme sur la santé mentale et sur leur bien-être et celui de leur(s) enfant(s).
- Le fait d'aider les donneurs de soins à acquérir une connaissance et une compréhension plus complètes des soins aimants et attentifs, à renforcer leur confiance et à réduire leur isolement améliore leur capacité à fournir des soins adéquats à l'enfant⁹².

⁹¹ Organisation mondiale de la Santé, UNICEF, Groupe de la Banque mondiale, Réseau d'action pour le développement de la petite enfance et Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. 2019. [Operationalizing Nurturing Care for Early Childhood Development The role of the health sector alongside other sectors and actors](#).

⁹² Corna, F., Tofail, F., Chowdhury, M. R. Roy, et Bizouerne, C. 2019. [Supporting maternal mental health of Rohingya refugee women during the perinatal period to promote child health and well-being: a field study in Cox's Bazar](#). Intervention, 17(2), p. 160 à 168.

Orientations clés

- L'intégration de la SMSPS dans les programmes de prévention - comme par exemple les programmes de visite à domicile qui assurent le suivi des pratiques de soins aimants et attentifs et des étapes du développement - garantit une incidence positive optimale sur les mille premiers jours de l'enfant.
- Le fait de grandir avec des donneurs de soins éprouvant une détresse sévère ou des problèmes de santé mentale peut accroître la vulnérabilité des bébés à la sous-nutrition, aux situations de handicap qui en découlent et à un développement perturbé.
- Les mères adolescentes courent un risque plus élevé de dépression post-partum, ce qui peut avoir des répercussions négatives sur leur capacité à s'occuper des enfants.
- Tout le personnel chargé de la nutrition doit avoir des connaissances de base sur les étapes du développement de l'enfant, sur la santé mentale de la mère et sur l'incidence de la malnutrition sur le comportement de l'enfant.
- La protection de la sécurité physique et du développement émotionnel des nourrissons et des jeunes enfants doit inclure la protection, la promotion et le soutien en faveur de l'allaitement et de l'alimentation complémentaire.
- Quasiment toutes les femmes, y compris les mères stressées, peuvent physiologiquement allaiter. Promouvoir l'allaitement maternel tout en ne permettant pas aux femmes de le faire et en ne les soutenant pas de manière adéquate est préjudiciable à la santé mentale des mères⁹³.
- En situation d'urgence, les mères ont un besoin urgent d'être rassurées, d'obtenir des informations réalistes, de bénéficier d'un soutien bienveillant et compétent, et de bénéficier d'un environnement favorable pour prendre soin de leur enfant, le nourrir et le protéger.

3.1.2 Raison d'être de l'intégration de la SMSPS et de la nutrition

3.1.2.1 Le bien-être des donneurs de soins

La **période périnatale** est une période de vulnérabilité accrue aux problèmes de santé mentale (pour les mères et pour les enfants) qui peuvent avoir une incidence négative sur les soins, les relations entre les enfants et les donneurs de soins, l'alimentation du nourrisson, les pratiques de soins et le développement sain de l'enfant. Dans les pays à revenu intermédiaire inférieur, environ 15,6 % des femmes enceintes et 19,6 % des femmes⁹⁴ qui viennent d'accoucher souffrent d'un problème de santé mentale, principalement de dépression. Les femmes qui ont subi une perte de grossesse telle qu'une fausse couche peuvent avoir des difficultés à prodiguer des soins aimants et attentifs, car une nouvelle grossesse peut faire resurgir des émotions et des souvenirs douloureux.⁹⁵ La stigmatisation des

⁹³ Brown, A. 2019. *Why Breastfeeding Grief and Trauma Matter*. Pinter & Martin Ltd.

⁹⁴ Fisher, J., Cabral de Mello, M., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S., and Holmes, W. 2012. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 90(2), p. 139 à 149G. <https://doi.org/10.2471/BLT.11.091850>.

⁹⁵ Moro, Neuman, et Réal. 2008. Maternités en exil : mettre des bébés au monde et les faire grandir en situation transculturelle.

Orientations clés

problèmes de santé mentale périnatale peut rendre difficile la recherche d'une aide. On estime aujourd'hui que 20 % des décès de parents après l'accouchement sont dus à un suicide⁹⁶.

Les données recueillies dans les pays à revenu intermédiaire inférieur suggèrent que les interventions en matière de santé mentale maternelle menées par des prestataires de services non spécialisés peuvent contribuer à des résultats positifs pour les mères (réduction de la prévalence des troubles mentaux périnataux courants)⁹⁷ et pour les nourrissons (amélioration des pratiques d'allaitement et de la croissance du nourrisson)⁹⁸. Il a été démontré que les interventions qui instruisent les mères sur le développement du nourrisson, leur proposent des stratégies pour faire participer et stimuler leur enfant, et encouragent la réactivité et l'affection maternelles :

- Améliorent l'état psychologique de la mère ;
- Renforcent la relation mère-nourrisson ;
- Améliorent la santé incluant la santé mentale et le développement du nourrisson⁹⁹.

De même, les interventions expressément conçues pour améliorer la santé mentale de la mère ont une incidence positive sur la santé et sur le développement du nourrisson¹⁰⁰.

3.1.2.2 Malnutrition au cours de la première enfance et de la petite enfance

Dans les situations d'urgence, ainsi que dans de nombreux contextes de développement, les nourrissons et les jeunes enfants sont exposés à un risque accru de malnutrition, de morbidité, de retard de développement et de mortalité¹⁰¹. Un soutien postnatal complet, y compris un soutien à l'allaitement, est d'une importance capitale pour faire face à l'augmentation des taux d'occurrence de naissance pénibles, de résultats de naissance défavorables ou de séparation postnatale qui peuvent avoir une incidence négative sur le bien-être des mères et donneuses de soins et accroître les difficultés liées à l'allaitement. Les neurosciences montrent que l'allaitement (et la synchronisation des yeux qui y est associée) peut commencer à recâbler les connexions traumatiques dans le cerveau.¹⁰²

Le soutien à l'allaitement permet également de garantir une alimentation correcte des enfants. Les enfants sous-alimentés s'intéressent moins à leur environnement et aux personnes qui s'occupent d'eux et peuvent cesser de pleurer ou de rechercher de l'attention. Par conséquent, ils peuvent ne pas recevoir

⁹⁶ Kendig, et al. 2017.

⁹⁷ Clarke, K., King, M., et Prost, A. 2013. Psychosocial Interventions for Perinatal Common Mental Disorders Delivered by Providers Who Are Not Mental Health Specialists in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. *PLoS medicine*, 10(10), e1001541. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001541>.

⁹⁸ Tol, W. A., Greene, M. C., Lasater, M. E., Le Roch, K., Bizouerne, C., Purgato, M., Tomlinson, M., and Barbui, C. 2020. Impact of maternal mental health interventions on child-related outcomes in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29, e174. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000864>.

⁹⁹ Rahman, et al. 2013. Interventions for common perinatal mental disorders in women in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis.

¹⁰⁰ Rahman, et al. 2013.

¹⁰¹ Dozio, E., Le Roch, K., et Bizouerne, C. 2020. [Baby friendly spaces: an intervention for pregnant and lactating women and their infants in Cameroon](#). *Intervention*, 18(1), p. 78 à 84.

¹⁰² Arfuso, Chimine. Cité dans : Brown, A. 2019. *Why Breastfeeding Grief and Trauma Matter*. Pinter & Martin Ltd.

Orientations clés

les soins, la nutrition, la stimulation ou le soutien nécessaires pour atteindre les étapes de leur développement¹⁰³.

La sous-nutrition peut causer des dommages structurels au cerveau et nuire aux capacités motrices et exploratoires, au développement cognitif futur ainsi qu'aux résultats scolaires¹⁰⁴. De plus en plus de données probantes établissent un lien entre les carences nutritionnelles dans la première et dans la petite enfance et des difficultés de tempérament à plus long terme, notamment une irritabilité accrue, des émotions négatives plus fréquentes ou plus intenses et des niveaux d'autorégulation plus faibles (capacité de l'enfant à s'apaiser). Ces caractéristiques de tempérament sont associées à un risque accru de problèmes d'intériorisation (comme l'anxiété) ou d'extériorisation (comme l'agressivité) au cours de la période préscolaire et du milieu de l'enfance¹⁰⁵.

Les mille premiers jours, y compris la période post-partum, constituent un point d'entrée idéal pour apporter des réponses sensibles et holistiques susceptibles de soutenir toutes les mères, y compris les plus jeunes, au moyen des actions suivantes :

- Réduire l'anxiété ;
- Accroître la confiance ;
- Renforcer leur capacité à fournir des soins adaptés ;
- Favoriser un attachement sécurisant.

3.1.2.3 Groupes à haut risque à privilégier pour les services intégrés

- **Les personnes ayant subi des actes de violence basée sur le genre** peuvent éprouver des difficultés accrues à nourrir leurs enfants et à s'en occuper, ainsi que des résultats négatifs en matière d'allaitement, ce qui augmente le risque de sous nutrition. Si l'allaitement constitue un moyen de guérison pour certaines personnes ayant subi des abus sexuels, d'autres trouveront l'allaitement trop pénible et auront besoin d'un soutien qualifié pour nourrir leur enfant d'une autre manière.
- **Donneuses de soins en déplacement.** Les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays sont souvent confrontés à l'isolement, à un soutien social perturbé (comme par exemple la transmission intergénérationnelle de pratiques de soins aimants et attentifs) et à un accès limité aux ressources externes. Une fois que ceux-ci sont installés dans les camps ou dans les communautés d'accueil, les groupes de soutien en matière de SMSPS, par exemple, peuvent fournir un soutien efficace en matière de santé mentale et une prise en charge adaptée.

¹⁰³ Dozio, E., Le Roch, K., & Bizouerne, C. 2020. [Baby friendly spaces: an intervention for pregnant and lactating women and their infants in Cameroon](#). *Intervention*, 18(1), p. 78 à 84.

¹⁰⁴ Victora, C.G. et al. (2008) [Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital](#). *The Lancet*, 371(9609), p. 340-57.

¹⁰⁵ Wachs, Theodore D. 2009. [Models linking nutritional deficiencies to maternal and child mental health](#). *The American Journal of Clinical Nutrition*, 89(3), p. 935S à 939S. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2008.26692B>.

Orientations clés

- **Les mères en situation de handicap** sont confrontées à de multiples formes de stigmatisation. Dès la grossesse, elles peuvent être confrontées à des obstacles pour accéder au soutien et aux services, ce qui peut augmenter les risques de handicap psychosociaux supplémentaires.
- **Les parents d'enfants en situation de handicap** doivent faire face à leurs propres sentiments envers leur enfant ainsi qu'à la stigmatisation potentielle de la communauté. Ces situations peuvent influencer négativement les pratiques de recherche d'aide et priver les enfants d'une prise en charge adaptée, de l'allaitement ou d'un diagnostic rapide de la malnutrition. Les nourrissons et les enfants en situation de handicap peuvent perdre des donneurs de soins attentionnés ou être séparés de ceux-ci, et être placés dans des établissements où les programmes alimentaires et la stimulation précoce sont négligés.
- **Les mariages ou les unions précoces ou forcés d'enfants** (voir la [section 4.2.](#)) et les grossesses à l'adolescence sont associés à des problèmes de parentalité¹⁰⁶, d'éducation¹⁰⁷ et d'allaitement. Des preuves croissantes montrent que la grossesse à l'adolescence augmente les risques périnataux tels que l'insuffisance pondérale à la naissance ou la prématurité¹⁰⁸. L'insuffisance pondérale à la naissance et la mauvaise santé augmentent le risque de dénutrition, qui constitue un facteur de risque de déficience intellectuelle légère¹⁰⁹. Les filles qui se marient tôt sont généralement confrontées à un manque d'autonomie et se voient attribuer une position subalterne au sein du foyer, ce qui peut entraîner une mauvaise santé (mentale) pour la mère et pour son enfant¹¹⁰.
- **Les femmes qui éprouvent des difficultés à allaiter** (par exemple, mamelons douloureux ou crevassés, douleurs, inquiétudes quant à une faible production de lait) doivent se voir attribuer la priorité pour bénéficier d'un soutien qualifié à l'allaitement et de services de SMSPS. Si un allaitement qui se déroule bien peut contribuer au bien-être de la mère, les difficultés d'allaitement peuvent avoir une incidence négative sur sa santé mentale. Les recherches tendent à indiquer que les mères qui rencontrent des difficultés d'allaitement risquent également d'entretenir des liens moins étroits avec leur nourrisson¹¹¹.
- **Les nourrissons qui dépendent des substituts du lait maternel** pour leur alimentation (et leurs donneuses de soins) doivent être considérés comme prioritaires dans le cadre des services de SMSPS intégrée ainsi que des services d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence, afin d'atténuer les risques de l'absence d'allaitement sur les pratiques de soins, sur la santé mentale de la mère ainsi que sur le bien-être et sur la survie de l'enfant en général.

¹⁰⁶ Secco, M. L. and Moffatt, M. E. K. 2003. Situational, maternal, and infant influences on parenting stress among adolescent mothers. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 26(2), p. 103 à 122.

¹⁰⁷ Erulkar 2013

¹⁰⁸ Bilano, et al. 2014; Ganchimeg, et al. 2013,2014 ; Malabarey, et al. 2012

¹⁰⁹ Groce, N., et al. 2013. [Stronger Together: Nutrition-Disability Links and Synergies – Briefing Note](#).

¹¹⁰ Marphatia, A.A., Ambale, G.S., et Reid, A.M. 2017. Women's Marriage Age Matters for Public Health: A Review of the Broader Health and Social Implications in South Asia. *Front Public Health*, 5(269). doi: 10.3389/fpubh.2017.00269.

¹¹¹ Roth, M.C., Humphreys, K.L., King, L.S., et al. 2021. [Breastfeeding Difficulties Predict Mothers' Bonding with Their Infants from Birth to Age Six Months](#). *Maternal and Child Health Journal*. (5), p. 777 à 785.

Orientations clés

3.1.3 Interventions intégrées en SMSPS -nutrition

3.1.3.1 Considérations programmatiques

Les considérations programmatiques suivantes doivent être prioritaires lors de l'intégration de la programmation en matière de nutrition et de SMSPS :

- **Sensibiliser l'ensemble du personnel chargé de la nutrition** aux questions de SMSPS, notamment celles qui influent sur le comportement de demande de soins des groupes marginalisés (par exemple, la stigmatisation, l'accès, la discrimination, entre autres)
- **Veiller à ce que la SMSPS soit prise en compte dans les évaluations nutritionnelles** et à ce que la nutrition soit prise en compte dans les évaluations axées sur la SMSPS afin d'éviter les duplications de services
 - Cinq questions d'évaluation de Save the Children International en matière de SMSPS pour les évaluations humanitaires multisectorielles
- Utiliser les outils d'évaluation globale standardisés :
 - [Guide d'évaluation du CPI en matière de santé mentale et de soutien psychosocial \(IASC MHPSS Assessment Guide\)](#)¹¹²
 - [Vade-mecum d'évaluation en matière de SMSPS de l'OMS et du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés](#)¹¹³
- **NE PAS** utiliser les évaluations en matière de SMSPS pour dépister les troubles mentaux.
- **Coordonner une terminologie commune** entre les secteurs et les acteurs
- **Utiliser une approche participative** qui suit les directives de participation des enfants et des communautés
- **Assurer la liaison avec d'autres acteurs** (par exemple, les groupes de coordination, les groupes de travail techniques sur la SMSPS, le groupe sectoriel de la santé, l'[INEE](#), [MHPSS.net](#), [The MHPSS Collaborative](#)) pour savoir ce qui est mis en œuvre par d'autres secteurs et quels sont les points d'entrée ou les lacunes de programmation de la SMSPS :
 - [Les « 4Q » en matière de SMSPS du Comité permanent inter agences](#)¹¹⁴

¹¹² Groupe de référence du CPI pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. 2012. [IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide](#).

¹¹³ Organisation mondiale de la Santé et Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. 2012. [Évaluation des besoins et ressources en santé mentale et soutien psychosocial : vade-mecum pour les situations humanitaires](#).

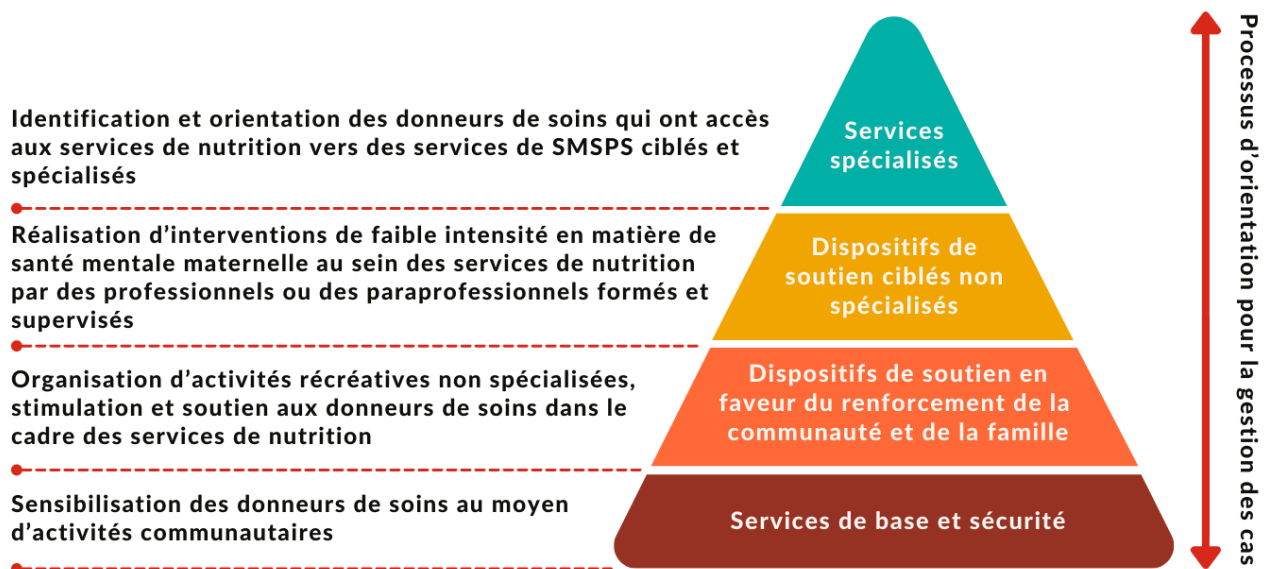
¹¹⁴ Groupe de référence du CPI pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. 2012. [Who is Where, When, doing What \(4Ws\) in Mental Health and Psychosocial Support: Manual with Activity Codes \(field test-version\)](#).

Orientations clés

3.1.3.2 Aligner les interventions en SMSPS-nutrition sur la pyramide d'intervention en matière de SMSPS

Les sections suivantes montrent les principaux points d'entrée ou approches à chaque niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS qui peuvent être utilisés dans la programmation intégrée en SMSPS-nutrition.

PYRAMIDE D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE SMSPS



3.1.3.2.1 Niveau 1 : Services de base et sécurité

Les interventions intégrées au premier niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

- Les enfants et les nourrissons bénéficient d'un soutien holistique en SMSPS et en nutrition, qui est adapté à leur âge et à leur stade de développement.
- Les mères et les autres donneurs de soins bénéficient d'un soutien qui les aide à répondre aux besoins de leur ou leurs enfants et favorise un développement sain.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figurent les suivantes :

- **Sensibiliser à la santé (mentale)** par l'intermédiaire d'activités communautaires intégrées (par exemple, brochures et messages de santé interactifs) ;
- **Veiller à ce que tous les membres de la communauté puissent accéder aux services nutritionnels** dans la dignité et avec autonomie ;

Orientations clés

- **Donner aux bénévoles les moyens** d'utiliser la technique de mesure du périmètre brachial à mi-hauteur (PBMH) auprès des membres de la communauté.

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- **Le personnel chargé de la nutrition doit être formé** aux approches de SMSPS, à l'écoute active et aux premiers secours psychologiques (voir la [section 2.8.2.](#)) ;
- **L'information doit être diffusée** par de multiples modes de communication (par exemple, affiche, mode audio ou haut-parleur) pour améliorer l'accès à tous, y compris aux personnes en situation de handicap.

3.1.3.2.2 Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille

Les interventions intégrées au deuxième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

- Les mères et les autres donneurs de soins ont accès à des interventions de soutien psychosocial, à l'appui des pairs et aux conseils d'autres bénévoles au sein de la communauté.
- Les nourrissons reçoivent un soutien holistique visant à améliorer les résultats en matière de nutrition et de développement.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figurent les suivantes :

- **Proposer des activités psychosociales et récréatives** pour le soutien non spécialisé au sein des services de nutrition. Se référer à :
 - Action contre la Faim. 2006. Révisé en 2013. [Manual for the Integration of Child Care Practices and Mental Health into Nutrition Programs.](#)
 - Action contre la Faim. 2014. [Espaces mères-bébés : Approche holistique pour les femmes enceintes et allaitantes et leurs très jeunes enfants en situation d'urgence.](#)
- **Proposer des activités de développement de la petite enfance** dans le cadre des services de nutrition. Se référer à :
 - Action contre la Faim. 2014. [Espaces mères-bébés : Approche holistique pour les femmes enceintes, allaitantes et leurs très jeunes enfants en situation d'urgence.](#)
 - Mécanisme mondial d'assistance technique pour la nutrition (GTAM). 2020. [Supportive Spaces for Infant and Young Child Feeding in Emergencies: Technical Brief.](#)
 - Save the Children. [Approche commune « Construire des cerveaux ».](#)
- **Fournir des interventions favorisant le bien-être** des donneuses de soins et des jeunes filles et femmes enceintes. Se référer à :

Orientations clés

- Action contre la Faim. 2014. [Espaces mères-bébés : Approche holistique pour les femmes enceintes, allaitantes et leurs très jeunes enfants en situation d'urgence.](#)
- Mental Health Innovation Network. [The Friendship Bench.](#)
- Save the Children. « Le bien-être des donneurs de soins». [Approche commune « Construire des cerveaux ».](#)
- Save the Children. 2014. [My First Baby: Guide for Adolescent Girls.](#)
- Save the Children. 2019. [Our First Baby: Health education for adolescents who are pregnant or first-time parents.](#)
- **Proposer des activités inclusives et garantir l'accès aux enfants et aux mères en situation de handicap.**
 - UNICEF. [Nutrition.](#) Inclure les enfants handicapés dans l'action humanitaire, <https://sites.unicef.org/disability/emergencies/index.html> [site Web].

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Les activités de SMSPS doivent, dans un premier temps, concerner toutes les mères et tous les nourrissons.
- Appuyez-vous sur les structures de soutien communautaire existantes (par exemple, les groupes de femmes), en évitant de les affaiblir.
- Encouragez les activités programmées en temps opportun (par exemple, l'éducation en groupe ou les séances de jeu).
- Assurez-vous que les activités en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ou d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence couvrent des sujets tels que l'alimentation et les soins adaptés, les comportements normaux du nouveau-né, la santé mentale de la mère, la stimulation de l'enfant, le massage du bébé et l'attachement.
- Veillez à ce que les séances d'allaitement soient adaptées aux mères en situation de handicap afin de favoriser l'établissement de liens affectifs, de permettre la fourniture d'une alimentation adéquate aux enfants et d'éviter la stigmatisation de la part de communauté, de la famille paternelle et d'autres personnes de l'environnement proche.
- Travaillez avec les donneurs de soins sur l'apprentissage et les soins aimants et adaptés (voir l'[approche commune « Construire des cerveaux »](#)).
- Renforcez la stimulation émotionnelle et cognitive des enfants souffrant de sous nutrition aiguë sévère ou modérée. (Reportez-vous aux activités de développement de la petite enfance dans l'[approche commune « Construire des cerveaux »](#)).

Orientations clés

3.1.3.2.3 Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés

Les interventions intégrées au troisième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

- Le bien-être de l'enfant s'améliore grâce à un soutien nutritionnel accru ainsi qu'à l'amélioration de l'attachement des donneurs de soins, de la santé mentale de la mère et du renforcement des capacités d'adaptation.
- Les donneurs de soins qui connaissent des difficultés de santé mentale légères ou modérées (par exemple, symptômes de dépression, anxiété) ou qui ont besoin d'un soutien plus ciblé et adapté (par exemple, pendant une grossesse difficile) reçoivent un soutien approprié.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figurent les suivantes :

- Fourniture d'un soutien ciblé, non spécialisé, ou d'interventions psychologiques de faible intensité au sein des services de nutrition par des travailleurs professionnels ou paraprofessionnels formés et supervisés, qui peuvent être :
 - Des agents de SMSPS placés dans les services de nutrition ;
 - Des agents de nutrition formés en interventions de SMSPS.

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Encouragez une participation plus large des membres de la famille, y compris des pères et des grands-parents, lorsque cela est possible.
- Utilisez les espaces de soutien en faveur de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (par exemple, les espaces mère-bébé, les espaces adaptés aux bébés) pour atteindre les femmes enceintes et les donneurs de soins d'enfants de moins de deux ans au moyen de ces interventions.
- Utilisez des heures dédiées (par exemple, des heures réservées aux adolescents) pour fournir un soutien plus ciblé, le cas échéant.

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Save the Children. 2022. SMSP & ANJE counselling package- Training of Trainers for Frontline Workers. Disponible sur demande auprès du groupe de travail technique sur la santé mentale et le soutien psychosocial (MHPSSSWG@savethechildren.org).

Save the Children. « Le bien-être des donneurs de soins ». [Approche commune « Construire des cerveaux »](#).

Orientations clés

Organisation mondiale de la Santé. 2015. [« Penser sain » : un manuel de prise en charge psychosociale de la dépression périnatale.](#)

3.1.3.2.4 Niveau 4 Services spécialisés

Les interventions intégrées au quatrième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

- Les problèmes de santé mentale de la mère sont identifiés et font l'objet d'un soutien approprié.
- Les nourrissons et les enfants présentant des symptômes de dépression sont identifiés et traités.
- L'incidence de la sous nutrition sur la santé mentale et sur le développement de l'enfant est atténuée.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figurent les suivantes :

- Identifier les donneurs de soins qui ont accès aux services de nutrition et les orienter vers des services de SMSPS ciblés et spécialisés au moyen des actions suivantes :
 - Intégration du dépistage proactif dans le processus d'admission aux services de nutrition ;
 - Suivi continu par le personnel nutritionnel formé ou sensibilisé pendant la prestation des services de nutrition ;
 - Présentation de soi par les donneurs de soins.

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Pour assurer une orientation efficace, le personnel chargé de la nutrition doit disposer d'informations mises à jour (par exemple, critères d'admission, lieu, heures d'ouverture, jours pour les nouvelles admissions, coût).
- Envisagez d'utiliser la technologie pour améliorer l'accès aux services spécialisés lorsque ceux-ci ne sont pas disponibles en personne (par exemple, le conseil à distance), en tenant compte de la nécessité d'une compétence culturelle.
- Veillez à la protection des données lors de l'orientation vers des services spécialisés afin d'éviter une réaction de stigmatisation ou de discrimination qui pourrait entraîner une séparation du nourrisson.

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

ENN, LSHTM et collaborateurs. 2021. [Dossier Parcours de soins MAMI, version 3.](#)
Save the Children. [COMPASS for Health, Nutrition & EAH.](#)

3.1.4 Défis et solutions potentielles

L'illustration 14 montre les défis communs à la mise en œuvre de programmes intégrés de SMSPS-nutrition ainsi que les considérations clés et les solutions qui peuvent aider à surmonter ces défis.

Illustration 14

Défis		Considérations et recommandations
1.	Capacité limitée d'identifier et d'atteindre les filles enceintes et les jeunes mères à haut risque, telles que : • Celles qui subissent un mariage forcé en tant qu'enfant, précoce ou lié à une grossesse ; • Celles qui sont enceintes ou jeunes mères hors mariage ; • Les femmes et les filles exposées à la violence sexuelle et basée sur le genre ou qui en sont victimes ou survivantes, y compris celles qui sont enceintes à la suite de violences sexuelles ; • Les filles ainsi que les femmes enceintes et les jeunes mères en déplacement.	Considérations • Accroître la communication et la sensibilisation en ce qui concerne la santé mentale et le bien-être de la mère et de l'enfant dans les services de nutrition. • Veiller à ce que la communication soit accessible à tous, y compris aux donneurs de soins en situation de handicap ou ne parlant pas les langues locales. • Veiller à ce que les interventions comprennent l'exploration des attitudes du personnel, des pratiques de réflexion et des moyens d'éliminer les obstacles liés aux attitudes. Recommandations • Travailler en étroite collaboration avec le secteur de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance pour identifier les familles ayant besoin d'un soutien nutritionnel ou autre. • Assurer une liaison étroite avec le secteur de la protection (de l'enfance) afin de fournir des interventions pertinentes ou des mesures de gestion des cas, selon les besoins.
2.	Capacités limitées à fournir des services de SMSPS : • Manque de capacités ; • L'équipe de nutrition est submergée par les cas ; • Manque de compréhension du lien entre la malnutrition et le bien-être de l'enfant.	Considérations • Les agents de nutrition doivent être formés pour identifier les problèmes qui peuvent avoir une incidence indirecte sur la capacité d'un donneur de soins à s'occuper de son enfant et à le nourrir (par exemple, membres de la famille absents, insécurité alimentaire, violence dans le foyer) et pour fournir une aide pratique permettant d'accéder aux services pertinents. Recommandations

- Intégrer des possibilités régulières de renforcement des capacités dans la formation et le soutien continu du personnel, y compris le développement d'un vocabulaire convivial et pertinent au niveau local qui peut être utilisé pour discuter des questions liées à la SMSPS.
- Veiller à ce que le nombre de cas soit gérable et à ce que les ratios client-fournisseur soient appropriés.
- Sensibiliser le personnel de nutrition aux systèmes d'orientation vers des spécialistes au cas où aucune capacité ne serait disponible au niveau local.
- Former le personnel aux pratiques de soins attentifs.
- Effectuer le lien avec les programmes et initiatives de développement de la petite enfance¹¹⁵ dans la mesure du possible.

3. Stigmatisation des mères ou des donneurs de soins qui reçoivent un soutien spécialisé

Considérations

- Les communautés peuvent percevoir le comportement de recherche d'aide comme une démonstration que la personne « n'est pas être une bonne mère ».

Recommandations

- Mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation axées sur les mesures suivantes :
 - Normaliser la santé mentale et les stratégies de base pour favoriser le bien-être et les soins de soi.
 - Identifier et démystifier les problèmes de santé mentale périnatale.
 - Expliquer comment soutenir la santé mentale des mères.
- Collaborer avec les prestataires de SMSPS et de services de santé pour mettre en place des structures confidentielles permettant aux personnes de bénéficier d'un soutien initial (par exemple, lignes d'assistance, prise en charge à base communautaire de la malnutrition aiguë¹¹⁶, programmes

¹¹⁵ Développement de la petite enfance.

¹¹⁶ Prise en charge à base communautaire de la malnutrition aiguë.

d'alimentation thérapeutique ambulatoire¹¹⁷, centres de stabilisation).

- Mettre en place des soins attentifs pour toutes les femmes enceintes et allaitantes¹¹⁸ et pour tous les nourrissons ayant accès à un soutien nutritionnel.

4. Manque de capacité du personnel à organiser des activités de stimulation précoce pour les enfants ou les donneurs de soins en situation de handicap.

Recommandations

- Si l'intégration d'activités inclusives dans les programmes d'alimentation présente des difficultés, concevoir des messages simples sur le développement de la petite enfance et sur l'alimentation des enfants ayant des difficultés, entre autres.
- Organiser des séances de sensibilisation au sujet de la nutrition des enfants en situation de handicap, des acteurs internationaux et nationaux concernés (par exemple, les organisations de personnes en situation de handicap¹¹⁹), des obstacles à l'accès aux services et des approches existantes pour surmonter ces obstacles.
- Fournir une formation théorique et pratique aux compétences suivantes :
 - Interventions nutritionnelles intégrées incluant le handicap ;
 - Animation en matière de développement de la petite enfance ;
 - Stimulation précoce et prise en charge adaptée des nourrissons et des jeunes enfants en situation de handicap ;
 - Approches visant à rendre les pratiques alimentaires traditionnelles et les modèles d'allaitement inclusifs.
- Inclure des modules sur les points suivants dans le programme de formation des équipes de nutrition :
 - La santé mentale ;
 - Les étapes importantes ;
 - L'incidence de la dénutrition sur le développement émotionnel et cognitif ;

¹¹⁷ Programme d'alimentation thérapeutique ambulatoire.

¹¹⁸ Femmes enceintes et allaitantes.

¹¹⁹ Organisations de personnes en situation de handicap.

- Les besoins des enfants handicapés.
- Fournir une formation pratique aux parents en situation de handicap sur la manière de stimuler leurs enfants sur le plan émotionnel et cognitif.
- Utiliser les modules sur la communication avec les enfants en situation de handicap de l'[approche commune « Démarches de protection »](#) pour améliorer la formation en alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

5. Absence de systèmes de soutien à l'intégration de la SMSPS dans la nutrition mis en place par les gouvernements et par les autorités

Recommandations

- Plaider auprès des ministères de l'éducation et des universités pour inclure la SMSPS dans les normes professionnelles, les cadres de compétences et les programmes de formation pour les profils professionnels tels que les infirmières et les nutritionnistes.
- Plaider pour inclure dans le cursus des assistants sociaux des connaissances sur les conséquences de la malnutrition sur la santé mentale et sur le bien-être des enfants.

6. Manque de dispositifs de soutien ciblés, spécialisés et non spécialisés, en matière de SMSPS pour orienter les mères et les enfants

Considérations

- Le fait de s'assurer que les donneurs de soins voient le même agent de nutrition à chaque visite (modèle de continuité des soins) peut contribuer à une meilleure détection des besoins en matière de SMSPS.
- Il existe un risque que les prestataires sortent de leur champ d'action, en particulier lorsque les services sont surchargés et que les spécialistes ne sont pas disponibles. Il convient de veiller à ce que les agents de nutrition et de SMSPS comprennent leurs rôles, leurs responsabilités, leurs limites et le moment où il est nécessaire de procéder à des orientations.

Recommandations

- Assurer la liaison et collaborer avec les mécanismes de coordination nationaux, régionaux et locaux en matière de SMSPS, de santé, de protection de l'enfance et d'éducation pour identifier les systèmes de soutien et d'orientation.

- Travailler avec les services de protection de l'enfance, de santé et d'autres acteurs (si possible) pour permettre l'orientation vers des services de gestion des cas.
- Collaborer et dialoguer avec les membres de la communauté pour identifier des interventions sûres et informelles au niveau de la communauté.
- Former l'équipe de nutrition au développement de la petite enfance en effectuant des visites à domicile.
- Fournir des modules de SMSPS sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence.
- Former et superviser des nutritionnistes de première ligne afin de leur fournir une expérience et des compétences adéquates pour mener des interventions psychologiques de faible intensité (par exemple, « [Penser sain](#) », ¹²⁰ [PM+](#)).

7. Capacité limitée à mettre en place et à entretenir des systèmes d'appui à la supervision de la SMSPS dans les programmes intégrés de SMSPS-nutrition

Considérations

- Envisager la mise en place des éléments suivants :
 - Des collaborations inter-agences pour renforcer les systèmes de supervision dans toutes les organisations ;
 - Des systèmes de supervision par les pairs ;
 - Des communautés de pratique ou des plates-formes faciles d'accès pour partager les bonnes pratiques et les enseignements tirés.
- Veiller à ce que le personnel dispose de stratégies pour gérer son propre stress et son propre bien-être (par exemple, réseaux de soutien par les pairs, coaching, mentorat, politiques équitables et favorables en matière de ressources humaines).

Recommandations

- Encourager le soutien par les pairs et la supervision technique mensuelle.

¹²⁰ Organisation mondiale de la Santé. 2015. « [Penser sain](#) » : un manuel de prise en charge psychosociale de la dépression périnatale.

- Veiller à ce que les équipes aient accès aux lignes d'assistance téléphonique nationales.
- Veiller à ce que les responsables organisent des visites informelles sur le terrain et des discussions d'équipe pour évaluer les défis et les besoins de supervision.
- Consacrer 10 minutes au début des réunions d'équipe pour partager les bonnes pratiques en matière de SMSPS et les défis de la semaine.
- Demander aux membres de l'équipe de préparer des études de cas autour des activités de SMSPS ou des conséquences de la santé mentale de la mère sur le développement de l'enfant afin d'échanger les bonnes pratiques et les connaissances.

8. Prise en compte insuffisante de la SMSPS au stade de la planification du projet

Considérations

- Envisager des moyens d'intégrer la SMSPS et la nutrition le plus tôt possible, en fournissant des conseils fondés sur des données probantes en ce qui concerne :
 - L'incidence de l'approche de SMSPS sur le développement de l'enfant dans les contextes de malnutrition ;
 - L'incidence des soins maternels sur les relations mère-enfant et sur la qualité de l'attachement.

Recommandations

- Élaborer des programmes dotés d'un renforcement des capacités par étapes. Établir une passerelle avec les bonnes pratiques pour que le personnel chargé de la nutrition puisse observer l'incidence des activités de SMSPS et s'appropriier les changements.
- S'assurer que la SMSPS est prise en compte dans les évaluations nutritionnelles.
- Faire en sorte que les agents de SMSPS se joignent à l'équipe de nutrition, le cas échéant.

Orientations clés

3.1.5 Ressources clés sur la nutrition

ENN, LSHTM, et collaborateurs. 2021. [Dossier de soins de l'IAMM, Version 3](#).

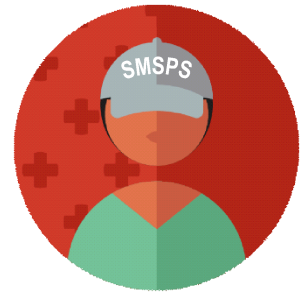
Technical Rapid Response Team, Save the Children, Irish Aid. [Alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence \(ANJE-U\): outil d'évaluation de capacité individuelle pour les prestataires de services de santé et de nutrition](#).

3.2 Santé

3.2.1 Messages clés sur l'intégration de la SMSPS et de la santé

Les messages suivants résument l'importance de l'intégration de la SMSPS et de la santé. Ils peuvent être utilisés pour sensibiliser les parties prenantes à tous les niveaux du modèle socio-écologique.

- L'existence de besoins non satisfaits en matière de santé mentale et de soutien psychosocial peut avoir un effet négatif sur la croissance et sur le développement d'un enfant, sur la capacité d'un parent à prodiguer des soins appropriés, à travailler et à gagner sa vie, ainsi que sur le fonctionnement et la résilience d'une famille et sur sa capacité à adopter des comportements sains.
- La plupart des enfants, des mères ou des donneurs de soins qui connaissent des problèmes de santé mentale ou sont touchés par ceux-ci ne cherchent pas à obtenir un soutien pour leurs difficultés de santé mentale, mais il est très probable qu'ils se présentent aux services de santé pour d'autres raisons.
- Bien que les possibilités d'orientation puissent être limitées dans de nombreux contextes, il est important d'identifier et d'utiliser celles qui incluent des voies cliniques ou basées sur les services ainsi que des structures communautaires qui peuvent fournir un soutien local par les pairs.
- L'intégration de la SMSPS dans la pratique des soins de santé peut contribuer à éviter la détresse et à accroître l'observance des traitements par les enfants et les donneurs de soins qui ont recours aux services de santé.
- Lors de la planification de l'intégration de la SMSPS dans les services et dans les programmes de santé, il est important de considérer le niveau et le type d'intervention qu'il est approprié ou sûr de développer (principe de « ne pas nuire »).



3.2.2 Raison d'être de l'intégration de la SMSPS et de la santé

Les besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial sont très répandus dans la plupart des populations ([Global Burden of Disease](#), 2019) et sont amplifiés dans les situations d'adversité.

Orientations clés

L'existence de besoins non satisfaits en matière de santé mentale et de soutien psychosocial peut avoir un effet négatif sur la croissance et sur le développement de l'enfant, sur la capacité d'un parent à prodiguer des soins appropriés, à travailler et à gagner sa vie, ainsi que sur le fonctionnement de la famille, sa résilience face aux problèmes de santé ou sa capacité à adopter des comportements sains. Les enfants et les adultes avec des problèmes de santé mentale ou de handicap physiques ou intellectuels sont parfois soumis à une institutionnalisation forcée où ils peuvent être contraints de prendre des médicaments, être soumis à des interventions médicales inutiles ou subir d'autres violations de leurs droits.

La plupart des enfants, des mères ou des donneurs de soins qui connaissent des problèmes de santé mentale ou sont touchés par ceux-ci ne cherchent pas à obtenir un soutien pour leurs difficultés de santé mentale, mais il est très probable qu'ils se présentent aux services de santé pour d'autres raisons. De même, certains de leurs symptômes physiques peuvent être des signes ou des expressions d'un problème de santé mentale. Par conséquent, les activités et les interventions de santé publique communautaires constituent des plateformes et des points d'entrée précieux et viables pour l'intégration de la SMSPS, en particulier pour :

- Intégrer les connaissances et les composantes relatives à la SMSPS dans la pratique et dans la conception des services ;
- Identifier et soutenir les enfants et les donneurs de soins concernés ;
- Permettre l'accès à d'autres aides lorsqu'elles sont disponibles ;
- Protéger et promouvoir une santé mentale positive ;
- Renforcer les stratégies positives d'adaptation et de soins de soi ;
- Améliorer le soutien par les pairs ;
- Réduire l'isolement social et la stigmatisation.

Le manque de possibilités d'orientation dans de nombreux contextes constitue une limite à l'efficacité des services intégrés de SMSPS-santé. Dans tous les contextes, il est important d'identifier et d'utiliser des possibilités d'orientation qui incluent des voies cliniques ou basées sur les services ainsi que des structures communautaires qui peuvent fournir un soutien local par les pairs. Les interventions sanitaires communautaires et les prestataires de soins de santé primaires peuvent constituer des cadres idéaux pour fournir un soutien ciblé et non spécialisé aux enfants et aux donneurs de soins qui connaissent des formes de détresse plus prononcées ou plus durables. Ce type de soutien doit mettre en œuvre des approches fondées sur des données probantes et être dispensé par un personnel formé, sous la direction et sous la supervision de professionnels de la santé mentale spécialisés.

Comme pour tous les soins de santé, il est important de maintenir et de garder à l'esprit l'approche consistant à « ne pas nuire » lors de l'intégration de la SMSPS. Malheureusement, les enfants et les personnes qui s'occupent d'eux - en particulier les enfants en situation de handicap ou issus de groupes

Orientations clés

marginalisés - éprouvent parfois une détresse et une anxiété qui pourraient être évitées en accédant aux services de santé. Les enfants et les familles peuvent éprouver de la peur, de l'anxiété et de la détresse pour les raisons suivantes :

- Accès inégal aux soins de santé et discrimination dans leurs contacts avec les services de santé ;
- Séparation des parents lors des soins de santé ;
- Attitude peu amicale et empathique des prestataires ;
- Prestataires de soins de santé qui n'écoutent pas les enfants et les donneurs de soins ;
- Manque d'informations appropriées et accessibles sur ce qui se passe ;
- Examens inutiles ou douloureux ;
- Systèmes de soins mal intégrés et non coordonnés ;
- Le fait d'être témoin d'une blessure grave, d'une maladie ou d'un décès lors de la fréquentation d'un établissement de santé ;
- Exploitation sexuelle en échange de services de santé.

Ces causes de détresse résultent généralement a) d'un manque de sensibilisation des agents de santé aux effets de leurs pratiques et b) de systèmes qui ne tiennent pas compte de leurs effets sur les enfants et les familles. Ces questions (et les moyens de les améliorer) ne sont souvent pas directement liées aux ressources. Elles surviennent aussi bien dans les pays à revenu élevé que dans les pays à faible revenu et dans les contextes humanitaires.

Le renforcement des compétences du personnel en matière de SMSPS et l'intégration de composantes qui identifient et soutiennent les besoins en SMSPS dans les soins et dans les services courants peuvent améliorer l'efficacité et l'utilisation des services de soins de santé primaires, de soutien à la mère et au nouveau-né, de nutrition et de santé reproductive. Le fait de reconnaître et de soutenir les besoins en SMSPS des enfants ou des donneurs de soins peut également améliorer l'observance d'autres traitements ou conseils de santé et améliorer les résultats pour les enfants et les familles.

3.2.3 Interventions intégrées en SMSPS-santé

3.2.3.1 Considérations programmatiques

Les interventions ou les services de SMSPS dans les programmes de santé doivent généralement mettre l'accent sur les éléments suivants :

- Des activités communautaires et de services de santé qui favorisent une bonne santé mentale, offrent un soutien par les pairs et luttent contre la stigmatisation ;

Orientations clés

- Des interventions des services de santé qui sont ciblées et thérapeutiques, mais qui peuvent être réalisées par des spécialistes non psychiatriques formés, avec le soutien et la supervision d'un professionnel de la santé mentale dûment qualifié.

Voici quelques exemples de ces interventions :

- Conseils de base ;
- Demande de renseignements sur la santé mentale pendant les soins prénatals ;
- Animation de groupes ;
- Activités de psycho-éducation ;
- Interventions psychologiques de faible intensité (par exemple, [Gestion des problèmes plus](#),¹²¹ [Penser sain](#)¹²²) ;
- Intégration systématique de la santé mentale dans les soins de santé primaires grâce au programme d'action [Comblar les lacunes en santé mentale, ou mhGAP \(Mental health Gap Action Programme\)](#)¹²³.

3.2.3.2 Aligner les interventions en SMSPS-santé sur la pyramide d'intervention en matière de SMSPS

Les sections suivantes montrent les principaux points d'entrée ou approches à chaque niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS qui peuvent être utilisés dans la programmation intégrée en SMSPS-santé.

3.2.3.2.1 Niveau 1 : Services de base et sécurité

Les interventions intégrées au premier niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

- Les agents de santé reconnaissent la valeur des facteurs psychologiques dans la prestation des soins.
- Les possibilités de soutien disponibles sont connues et utilisées.
- Les services de santé présentent moins de risques pour le bien-être psychologique des enfants et des familles.
- Les communautés montrent une meilleure acceptabilité des interventions en matière de SMSPS.

¹²¹ Organisation mondiale de la Santé. 2018. [Gestion des problèmes plus \(PM+\) : Soutien psychosocial individuel pour adultes affectés par la détresse dans les communautés exposées à l'adversité \(Version générique expérimentale 1.1\)](#).

¹²² Organisation mondiale de la Santé. 2015. [« Penser sain » : un manuel de prise en charge psychosociale de la dépression périnatale](#).

¹²³ Organisation mondiale de la Santé. Programme d'action Comblar les lacunes en santé mentale (mhGAP). <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme> [site Web].

Orientations clés

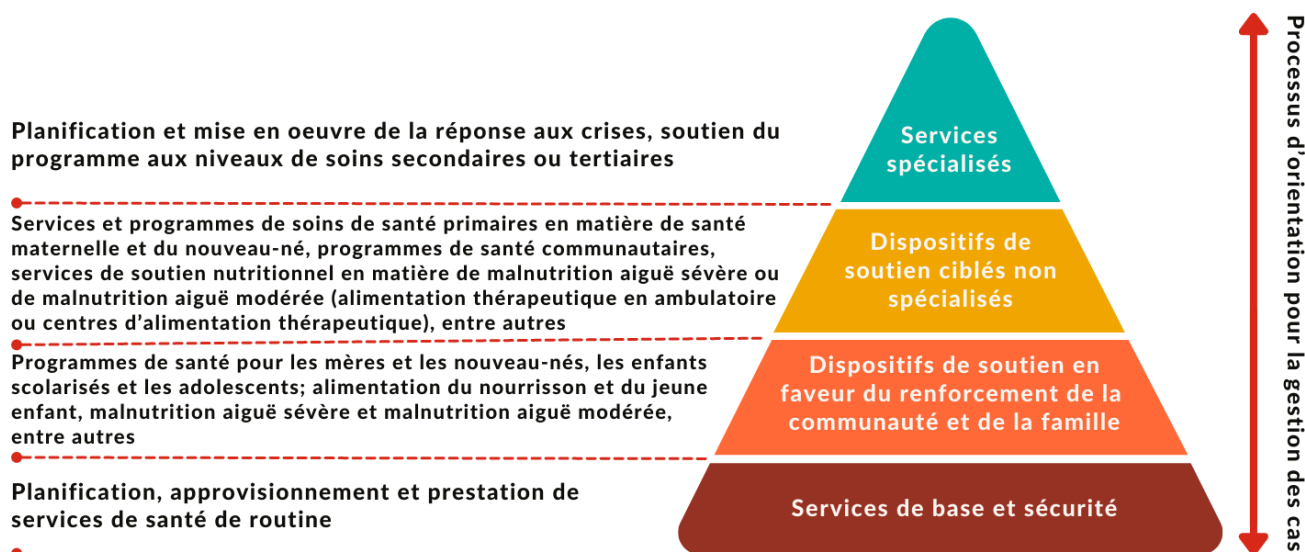
Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figurent les suivantes :

- **Planification et dotation en ressources des services de soins de santé.** Se référer à la série de brochures du Comité permanent inter agences pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. 2011. [What Should Humanitarian Health Actors Know?](#)
- **Prestation de services de santé de routine** incluant des compétences de communication de base. Se référer à Save the Children Danemark. 2013. [Formation en premiers secours psychologiques. Manuel à l'intention des professionnels travaillant avec des enfants.](#)
- **Planification** d'une réponse humanitaire intersectorielle. Se référer à la série de brochures du Comité permanent inter agences pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. 2011. [What Should Humanitarian Health Actors Know?](#)
- Formation de l'ensemble du personnel de santé sur :
 - Les premiers secours psychologiques à l'intention des professionnels travaillant avec des enfants (voir la [section 2.8.2.](#)) ;
 - Les compétences de base en matière d'aide, comme par exemple le kit de compétences d'aide de base du bureau régional pour le Moyen-Orient, l'Afrique du Nord et l'Europe de l'Est (disponible sur demande) ;
 - Les voies d'orientation vers les services de santé et les programmes de soutien psychosocial ;
 - La création d'espaces « amis des enfants » ou « sûrs » dans les établissements de santé (voir [3.1.3 Nutrition intégrée](#)).

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Les obstacles à l'établissement de priorités peuvent être dus à la faible sensibilisation des agents de santé aux avantages de l'intégration.

PYRAMIDE D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE SMSPS



3.2.3.2.2 Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille

Les interventions intégrées au deuxième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

- Les actifs communautaires de soutien existants sont renforcés.
- Les membres de la communauté peuvent accéder aux services nécessaires au sein de leur communauté locale.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figurent les suivantes :

- **Mettre en œuvre des éléments suivants :**
 - Programmes de santé maternelle et néonatale ([voir 3.1 Nutrition](#)) ;
 - Programmes de santé dirigés par la communauté ;
 - Programmes de santé en milieu scolaire ;
 - Activités d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ;
 - Programmes de santé pour les adolescents ;
 - Services de soutien en matière de nutrition, de malnutrition aiguë sévère¹²⁴ ou de malnutrition aiguë modérée¹²⁵.

¹²⁴ Malnutrition aiguë sévère

¹²⁵ Malnutrition aiguë modérée

Orientations clés

Se référer à :

Save the Children. 2022. SMSPS & ANJE counselling package- Training of Trainers for Frontline Workers. Disponible sur demande auprès du groupe de travail technique sur la santé mentale et le soutien psychosocial (MHPSTWG@savethechildren.org).

Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Groupe de la Banque mondiale. 2018. [Soins attentifs pour le développement de la petite enfance : un cadre pour aider les enfants à survivre et à s'épanouir afin de transformer la santé et le potentiel humain](#). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

- **S'appuyer sur** les programmes, les structures et les groupes communautaires existants :

- Groupes de femmes ;
- Groupes de femmes enceintes ;
- Clubs d'enfants, d'adolescents et scolaires.

Se référer à : Organisation mondiale de la Santé. 2019. [mhGAP Community Toolkit: Field test version](#).

- **Impliquer les hommes et les garçons** sur les lieux de travail, dans les barazas (réunions publiques) et au sein des comités communautaires (voir la [section 2.5. Impliquer les hommes et les garçons](#)).
- **Réaliser une** cartographie des ressources de SMSPS et une planification des soins de SMSPS participatives, sous la direction de la communauté ([Voir la section 2.5.3. Acteurs communautaires et interventions au niveau communautaire et la section 2.2.1. Évaluation](#)). Se référer à : Organisation mondiale de la Santé. 2018. [Preventing suicide: a community engagement toolkit](#). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- **Diffuser des messages** sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence¹²⁶ et sur l'attachement. Se référer à Save the Children. 2022. SMSP & ANJE counselling package – Training of Trainers for Frontline Workers. Disponible sur demande auprès du groupe de travail technique sur la santé mentale et le soutien psychosocial (MHPSTWG@savethechildren.org).
- **Utiliser des approches positives en matière de handicap** qui encouragent les attitudes positives de la communauté envers les parents en situation de handicap et les parents de nourrissons ou d'enfants handicapés (Voir la [section 4.5. Interventions intégrées de SMSPS et d'inclusion du handicap](#)).

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

¹²⁶ Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence.

Orientations clés

- Se concentrer sur la promotion et la protection d'une santé mentale positive.
- Donner la priorité aux interventions qui réduisent l'isolement et créent des réseaux de liens sociaux et de soutien.
- Assurer l'inclusion et l'équité pour les groupes à risque et marginalisés.
- Développer les interventions dans le respect des normes sociales et des croyances.
- Comprendre et traiter les perceptions de la communauté sur les causes de la mauvaise santé mentale et les manières de présenter celle-ci.
- Œuvrer à normaliser la santé mentale et dé-stigmatiser les troubles de santé mentale.
- Veiller à ce que les messages soient accessibles et appropriés pour tous (y compris les enfants et ceux qui sont en situation de handicap).

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Save the Children. 2017. [Psychological First Aid for Children II - Dealing with traumatic responses in children.](#)

Save the Children. 2022. SMSP&ANJE counseling package- Training of Trainers for Frontline Workers. Disponible sur demande auprès du groupe de travail technique sur la santé mentale et le soutien psychosocial (MHPSSSWG@savethechildren.org).

3.2.3.2.3 Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés

Les interventions intégrées au troisième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

- Les enfants et les donneurs de soins accèdent à l'aide en même temps qu'à d'autres dispositifs de soutien, notamment en matière de santé.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figurent les suivantes :

- **Mise en œuvre et participation conjointes avec :**
 - Les services et les programmes de soins de santé primaires pour les mères et les nouveau-nés. Se référer à : Organisation mondiale de la Santé. 2015. [« Penser sain » : un manuel de prise en charge psychosociale de la dépression périnatale.](#)
 - Les programmes de santé dirigés par la communauté. Se référer à : [IFRC MHPSS in primary health care settings training package.](#) Organisation mondiale de la Santé. 2019. [mhGAP Community Toolkit: Field test version.](#)

Orientations clés

Organisation mondiale de la Santé. 2018. [Gestion des problèmes plus \(PM+\) : Soutien psychosocial individuel pour adultes affectés par la détresse dans les communautés exposées à l'adversité. \(Version générique expérimentale 1.1\).](#)

- Les services de soutien nutritionnel en matière de malnutrition aiguë sévère¹²⁷ ou de malnutrition aiguë modérée¹²⁸ (alimentation thérapeutique en ambulatoire¹²⁹ ou centres d'alimentation thérapeutique¹³⁰). Se référer à :

ENN, LSHTM et collaborateurs. 2021. [Dossier de soins MAMI, version 3.](#)

Kit de conseils de Save the Children en matière de SMSPS axée sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Organisation mondiale de la Santé. 2015. [« Penser sain » : un manuel de prise en charge psychosociale de la dépression périnatale.](#)

- Les programmes de santé pour les adolescents. Se référer à : Organisation mondiale de la Santé. [Boîte à outils - aider les adolescents à s'épanouir.](#)
- **Inclusion des enquêtes de routine** sur le bien-être maternel dans les soins anténatals¹³¹ et dans les soins prénatals¹³² (dépistage positif ou négatif).
- **Fourniture de conseils de base et d'un soutien émotionnel** par des agents de santé non spécialisés. Se référer à : [IFRC MHPSS in primary health care settings training package.](#)
- **Intégration des activités de psychoéducation** dans la prestation de services de soins de santé primaires¹³³, de santé maternelle et infantile¹³⁴, de droits en matière de santé sexuelle et reproductive¹³⁵ et de nutrition. Se référer à : [IFRC MHPSS in primary health care settings training package.](#)

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Contextualiser soigneusement les approches ou les ensembles d'interventions.
- Éviter les actions qui renforcent la stigmatisation sociale.
- Fournir une supervision de soutien régulière aux prestataires.
- Élaborer et mettre en œuvre des directives de pratique ou des procédures opérationnelles standard qui couvrent :
 - L'éligibilité ;

¹²⁷ Malnutrition aiguë sévère.

¹²⁸ Malnutrition aiguë modérée.

¹²⁹ Alimentation thérapeutique en ambulatoire.

¹³⁰ Centres d'alimentation thérapeutique.

¹³¹ Soins anténatals.

¹³² Soins prénatals.

¹³³ Soins de santé primaires.

¹³⁴ Santé maternelle et infantile.

¹³⁵ Droits en matière de santé sexuelle et reproductive.

Orientations clés

- Les voies d'accès au soutien ;
- Les soins coordonnés ;
- La confidentialité ;
- La tenue des registres ;
- Les procédures d'urgence.
- Développer et mettre en œuvre des voies d'orientation efficaces.
- Relier les interventions aux écoles, aux environnements d'apprentissage, aux groupes de soutien par les pairs et aux groupes d'entraide.

D'autres ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. « Common Elements Treatment Approach (CETA) ». Global Mental Health.
<https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/global-mental-health/talk-therapies/common-elements-treatment-approach/> [site Web].

3.2.3.2.4 Niveau 4 : Services spécialisés

Les interventions intégrées au quatrième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

- Les enfants ayant besoin d'un soutien spécialisé ont accès à des structures d'orientation et à un continuum de soins (c'est-à-dire qu'ils peuvent être orientés vers le haut et le bas de la pyramide).

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figurent les suivantes :

- **Planifier et fournir** une réponse appropriée en cas de crise.
- **Fournir un soutien de programme** aux soins de niveau secondaire ou tertiaire.

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Examiner si l'intervention répond ou non aux mandats organisationnels de Save the Children et si elle est durable :
 - Pouvez-vous en assurer la continuité ?
 - L'intervention peut-elle être exécutée en toute sécurité ?
 - L'approvisionnement en médicaments nécessaires peut-il se poursuivre ?
- La preuve du besoin n'est pas suffisante pour justifier une intervention à ce niveau si la sécurité, la qualité, la continuité ou la fourniture du service ne peuvent être raisonnablement garanties.
- Les parents et les donneurs de soins doivent participer en toute sécurité aux approches et aux interventions (voir la [section 2.1](#), Sauvegarde de l'enfant).

Orientations clés

- Les parents et les donneurs de soins peuvent également bénéficier d'un soutien.
- Les problèmes de santé mentale complexes ou durables doivent bénéficier d'un soutien psychiatrique spécialisé de la part des cliniciens, y compris une psychothérapie spécialisée.

Les approches qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces actions comprennent la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie systémique ou la thérapie psycho-dynamique.

3.2.4 Défis et solutions potentielles

L'illustration 15 montre les défis communs à la mise en œuvre de programmes intégrés de SMSPS-santé ainsi que les solutions qui peuvent aider à surmonter ces défis.

Illustration 15

Défis		Recommandations	
1.	Manque de capacités ou de connaissances du personnel en matière de santé mentale, qui entraîne des problèmes d'identification des enfants et des donneurs de soins qui ont besoin de soutien	• Former le personnel de santé aux signes locaux concernant le bien-être et le fait d'aller <i>bien</i>, aux signes cliniques et aux présentations courantes des problèmes de santé mentale, ainsi qu'aux liens entre santé mentale, santé physique et handicap. • Veiller à ce que des possibilités régulières de renforcement des capacités soient intégrées dans la formation et dans le soutien continu du personnel, y compris le développement d'un vocabulaire convivial et pertinent au niveau local qui peut être utilisé pour discuter des questions liées à la SMSPS. • Veiller à ce que les médecins et les professionnels de la santé soient formés au soutien émotionnel tenant compte des traumatismes. • Développer la supervision des tâches pour soutenir les connaissances du personnel et la mise en œuvre par celui-ci.	
2.	Mauvaise compréhension du développement de l'enfant qui entraîne une classification erronée des comportements ou des réponses, y compris le surdiagnostic d'une réponse normale à des situations anormales	• Envisager une intégration aux secteurs de l'éducation, du développement de la petite enfance ou de la protection de l'enfance, ainsi qu'à l'approche commune « Parentalité sans violence ». • Veiller à ce que les approches et le matériel de renforcement des capacités destinés au personnel de santé reflètent une approche biopsychosociale et développementale de la santé mentale et du bien-être. • Utiliser la psychoéducation pour favoriser la compréhension et la prise de conscience des réactions	

Orientations clés

		normales à la crise, y compris chez les personnes avec des troubles médicaux et de handicaps. • Utiliser l'<u>approche commune « Construire des cerveaux »</u> pour renforcer les capacités en matière de développement de l'enfant. • Développer la supervision des tâches pour soutenir les connaissances du personnel et la mise en œuvre par celui-ci.
3.	Prise en compte insuffisante de la SMSPS au stade de la planification du projet	• Adopter les considérations relatives à la SMSPS en tant que points obligatoires pour tous les projets dans les évaluations initiales rapides des besoins et dans les outils de réponse ou de planification des projets. • Reconnaître la relation entre les principes fondamentaux et la SMSPS (par exemple, le principe de « ne pas nuire », la participation, entre autres).
4.	Inclusion d'interventions spécialisées non durables dans les programmes humanitaires à court terme	• Ne pas lancer d'interventions spécialisées dans des programmes humanitaires à court terme qui n'ont aucune possibilité de continuation. • Utiliser le soutien entre pairs pour renforcer les interventions de niveau 3. • Utiliser les lignes d'assistance téléphonique et les systèmes à distance de la SMSPS pour apporter un soutien émotionnel en cas de crise.
5.	Manque d'outils adaptés au contexte - détournement des outils et mauvaise interprétation des résultats	• Choisir des outils de dépistage ou d'évaluation qui ont été validés pour le contexte, la langue, l'âge ou le genre donnés. • Dans les contextes d'urgence, éviter de mener des enquêtes épidémiologiques pour déterminer la prévalence des troubles de santé mentale - il convient de plutôt se référer aux estimations mondiales. • Veiller à ce que le personnel soit bien formé à l'administration des outils ainsi qu'à l'analyse et à l'interprétation des résultats. • Ne pas utiliser les outils de diagnostic de la santé mentale pour identifier les personnes en détresse.
6.	Des environnements de soins de santé qui : • Ne reconnaissent pas ou n'apprécient pas l'importance des facteurs	• Mettre en œuvre des programmes qui favorisent l'écoute active des patients et la réactivité à leur égard. • Fonder l'évaluation et les cycles d'amélioration de la qualité des soins sur des normes et sur des critères reposant sur les droits de l'enfant.

Orientations clés

- psychologiques dans la prestation des soins
- Présentent des risques identifiables pour le bien-être psychologique des enfants et des familles
 - Entraînent un préjudice psychologique important

- Mettre en œuvre des voies de renforcement des capacités pour permettre et imposer aux agents de santé de répondre de manière proactive à la détresse psychologique et aux problèmes de santé mentale.
- Intégrer les principes des soins tenant compte des traumatismes dans les programmes et dans les services de santé.
- Former tout le personnel de santé à communiquer avec les enfants, y compris ceux en situation de handicap, au sujet des procédures ou des traitements médicaux dans un langage compréhensible pour eux.
- Veiller à ce que des mécanismes de retour d'information pertinents et accessibles soient en place, qui permettent la formulation anonyme de plaintes et de suggestions.
- Veiller à ce que des mécanismes soient en place qui permettent de lutter contre le stress du personnel et de favoriser son bien-être, notamment des réseaux de soutien par les pairs, des procédures de coaching ou de mentorat, des politiques de ressources humaines équitables et favorables, entre autres.

7. Disparités, ou manque de sensibilisation, en matière de :
- Soutien spécialisé clinique et non clinique existant
 - Voies d'orientation
 - Responsabilité des prestataires en matière d'orientation

- Entreprendre la cartographie des « 4Q »¹³⁶ et utiliser les résultats pour informer la conception des voies d'orientation et de soutien.
- Investir dans le renforcement des capacités en matière de possibilités et de cadres de soutien non spécialisé (transfert de tâches).
- Collaborer avec les membres de la communauté et les faire participer à l'identification des mécanismes de soutien communautaire.
- Assurer la liaison et collaborer avec les mécanismes de coordination nationaux, régionaux et locaux en matière de SMSPS, de protection de l'enfance et d'éducation pour identifier les systèmes de soutien et d'orientation.
- Travailler avec les services de protection de l'enfance (et autres) pour permettre l'orientation vers des services de gestion des cas.

8. Dépistage potentiel de troubles et de besoins en matière de santé mentale qui ne peuvent être traités

- Garantir l'accès, au niveau de l'organisation, à des conseils éthiques lors de la prise de décision et de la planification :
 - Que dépister et à quel moment

¹³⁶ Qui est à quel endroit, quand, fait quoi.

Orientations clés

- Options de traitement
- Options d'orientation et de ressources
- Utiliser la [recommandation du Comité permanent inter agences pour mener une SMSPS éthique \(IASC recommendation for conducting ethical MHPSS\)](#).
- Aligner les voies d'orientation pour un soutien supplémentaire sur les niveaux et les services de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS.

- | | | |
|-----|--|--|
| 9. | Stigmatisation des personnes bénéficiant d'un soutien spécialisé en matière de SMSPS dans les soins de santé | <ul style="list-style-type: none">• Former les professionnels de santé et les agents de santé communautaires aux approches en matière de SMSPS.• Veiller à ce que les programmes de formation explorent les attitudes du personnel et analysent des modèles de problèmes de santé mentale.• Mettre en œuvre des activités de promotion qui normalisent la santé mentale et les stratégies de base pour favoriser le bien-être et les soins de soi.• Travailler avec les écoles et avec les groupes communautaires pour démystifier la santé mentale.• Collaborer avec les associations ou les groupes d'utilisateurs de services et faciliter leur participation aux plateformes ou aux mécanismes de coordination inter-agences.• Dialoguer avec les chefs communautaires et religieux pour discuter des modèles explicatifs traditionnels des problèmes de santé mentale et de leur incidence potentielle en termes de stigmatisation.• Encourager la confidentialité ou les structures qui permettent aux individus de recevoir un premier soutien (par exemple, des lignes d'assistance, des centres d'accueil, entre autres). |
| 10. | Absence de systèmes de soutien à l'intégration de la SMSPS dans la santé mis en place par les gouvernements et par les autorités | <ul style="list-style-type: none">• Développer des modèles d'investissement pour soutenir la sensibilisation des acteurs gouvernementaux ainsi que la tenue de discussions avec ceux-ci et pour montrer comment l'amélioration de la SMSPS influence et soutient la réalisation de leurs priorités et de leurs objectifs.• Plaider auprès des gouvernements et des acteurs concernés pour renforcer les systèmes qui soutiennent l'intégration de la SMSPS et de la santé. |

Orientations clés

- | | | |
|-----|--|--|
| 11. | Faible acceptabilité de certains services | <ul style="list-style-type: none">• Impliquer les clients ou les communautés dans la planification des interventions, dans la conception des modèles de service et dans le suivi.• Contextualiser les modèles et les ensembles d'interventions.• Envisager de fournir des services dans des installations communautaires polyvalentes. |
| 12. | Manque d'accès pour les enfants, les adolescents et les familles les plus touchés par l'inégalité et par la discrimination | <ul style="list-style-type: none">• Veiller à ce que les enfants en situation de handicap, les enfants LGBTQI+, les enfants marginalisés et les familles traditionnellement exclues puissent accéder à des services de santé qui respectent leurs droits à l'équité, à la bienveillance, à l'information et à la dignité.• Mener des actions de sensibilisation et de changement d'attitude sur les questions susceptibles d'affecter l'accès ou l'acceptation des enfants, notamment les filles, les jeunes mères, les enfants anciennement associés aux forces armées ou aux groupes armés, les enfants LGBTQI+, ou les enfants qui ont été exclus ou risquent d'être exclus des services de santé. |
| 13. | Lacunes dans les données probantes disponibles sur l'incidence de l'intégration de la SMSPS dans la santé | <ul style="list-style-type: none">• Dans la mesure du possible, veiller à ce que les interventions liées à la SMSPS soient mesurables et fondées sur des données probantes et qu'elles fassent l'objet d'une évaluation et d'un suivi rigoureux. |
| 14. | Mauvaise utilisation de la base de données probantes existante | <ul style="list-style-type: none">• Procéder à une inscription permettant d'obtenir un accès gratuit aux recherches et aux publications sur Hinari.¹³⁷• Prendre un abonnement aux clubs de lecture mensuels locaux ou aux résumés des recherches liées à la SMSPS.• Développer des relations organisationnelles avec des partenaires soucieux de traduire la recherche en politiques et en pratiques.• Accroître la sensibilisation des partenaires clés de la gestion des connaissances et de la recherche et communiquer régulièrement avec eux (par exemple, The MHPSS Collaborative¹³⁸). |

¹³⁷ Organisation mondiale de la Santé. [Hinari](https://partnership.who.int/hinari). <https://partnership.who.int/hinari> [site Web].

¹³⁸ The MHPSS Collaborative. <https://mhpsscollaborative.org/> [site Web].

Orientations clés

3.2.5 Ressources clés sur la santé

Children and War Foundation. 2019. Training in the Manual “Teaching Recovery Techniques (TRT)” London, October 31 and November 1, 2019. <https://www.childrenandwar.org/training-in-the-manual-teaching-recovery-techniques-trt-london-february-18-19-2019/> [site Web incluant les coordonnées des formations à venir].

Soins attentifs pour le développement de la petite enfance. Manuel de soins aimants et attentifs. <https://nurturing-care.org/handbook/> [site Web].

Save the Children. 2022. MHPSS & IYCF-E Training for Frontline Workers. Disponible sur demande auprès du groupe du travail technique sur la SMSPS.

Technical Rapid Response Team, Save the Children, Irish Aid. [Alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence \(ANJE-U\) : outil d'évaluation de capacité individuelle pour les prestataires de services de santé et de nutrition.](#)

Organisation mondiale de la Santé. 2015. [« Penser sain » : un manuel de prise en charge psychosociale de la dépression périnatale.](#)

Organisation mondiale de la Santé. 2016. [Standards pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé.](#)

Organisation mondiale de la Santé. 2018. [Preventing suicide: a community engagement toolkit.](#) Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Organisation mondiale de la Santé. 2018. [Gestion des problèmes plus \(PM+\) : Soutien psychosocial individuel pour adultes affectés par la détresse dans les communautés exposées à l'adversité. \(Version générique expérimentale 1.1\).](#)

Organisation mondiale de la Santé. 2018. [Normes destinées à améliorer la qualité des soins des enfants et des jeunes adolescents dans les établissements de santé.](#)

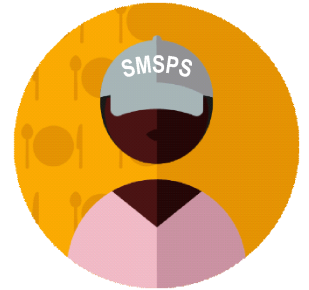
Organisation mondiale de la Santé. 2019. [mhGAP Community Toolkit: Field test version.](#)

Organisation mondiale de la Santé. 2019. The WHO special initiative for mental health (2019-2023): universal health coverage for mental health. Organisation mondiale de la santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/310981> Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Orientations clés

3.3 Pauvreté touchant les enfants / sécurité alimentaire et moyens de subsistance

3.3.1 Messages clés sur l'intégration de la SMSPS et de la pauvreté touchant les enfants / sécurité alimentaire et moyens de subsistance



Les messages suivants résument l'importance de l'intégration de la SMSPS et de la pauvreté touchant les enfants / sécurité alimentaire et moyens de subsistance. Ils peuvent être utilisés pour sensibiliser les parties prenantes à tous les niveaux du modèle socio-écologique.

- Les interventions en matière de SMSPS et de pauvreté touchant les enfants sont bénéfiques pour les adolescents et pour les familles lorsqu'elles sont associées à des interventions de développement des compétences de vie et de l'autonomie fonctionnelle.
- Les données disponibles indiquent clairement qu'il est possible de réduire l'incidence des problèmes de santé mentale chez les enfants et chez les adolescents en s'attaquant à la pauvreté grave et persistante, en particulier pendant les premières années de la vie de l'enfant¹³⁹.
- Le personnel chargé de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance est idéalement placé pour identifier les familles qui ont besoin d'un soutien supplémentaire, y compris les personnes qui ne parviennent pas à s'adapter ou qui ont des problèmes de santé mentale.
- Les familles qui participent à des programmes relatifs à la pauvreté infantile ou à la sécurité alimentaire et aux moyens de subsistance peuvent être incluses dans des programmes intégrés de SMSPS dans le cadre d'une approche holistique, afin d'améliorer le bien-être, le développement et le fonctionnement des enfants et des donneurs de soins.

3.3.2 Raison d'être de l'intégration de la SMSPS et de la pauvreté touchant les enfants / sécurité alimentaire et moyens de subsistance

Bien que la pauvreté soit souvent interprétée comme un manque de revenus, de consommation ou de biens, elle est de plus en plus comprise et définie comme l'ensemble des privations multiples auxquelles les personnes sont confrontées dans leur vie quotidienne, c'est-à-dire en tant que *pauvreté multidimensionnelle*¹⁴⁰. Les enfants qui n'ont pas accès à l'éducation et aux services de santé, par exemple, sont privés de leurs droits et sont confrontés à des facteurs de pauvreté multidimensionnels qui influent négativement sur leur santé mentale et sur leur bien-être. Près de 58 % des enfants qui vivent dans des pays touchés par des conflits prolongés et par la fragilité vivent dans des foyers extrêmement

¹³⁹ Gibson, K., et al. 2017. [Child poverty and mental health: A literature review](#). Commandé par la New Zealand Psychological Society et le Child Poverty Action Group.

¹⁴⁰ UNICEF. 2021. [A review of the use of multidimensional poverty measures: Informing advocacy, policy and accountability to address child poverty](#).

Orientations clés

pauvres¹⁴¹. Des études montrent que la pauvreté dans les premières années de l'enfance peut être plus nuisible que la pauvreté plus tard dans l'enfance.

La pauvreté amplifie les risques de problèmes de santé mentale et de problèmes psychosociaux au sein des communautés et des familles. Les recherches indiquent que la pauvreté a une incidence profonde sur le développement cognitif et sur les mécanismes d'adaptation en ce qui concerne la confiance sociale et la planification à long terme¹⁴². Le cycle de la pauvreté, notamment pour les personnes en situation de handicap, peut entraîner des handicaps psychosociaux associés à un accès restreint aux services, au soutien social et à d'autres ressources.

Les recherches montrent que les parents à faibles revenus sont plus susceptibles que les autres de recourir à un comportement parental autoritaire et punitif et moins à même de fournir des expériences d'apprentissage stimulantes à la maison.¹⁴³ Une cause possible de ce phénomène est que la pauvreté et l'insécurité des revenus augmentent la détresse psychologique, compromettent la santé mentale des parents et influent négativement sur les interactions entre les parents et leurs enfants.

Pour les enfants, la pauvreté est une expérience profondément physique, émotionnelle et sociale. De nombreux enfants accordent davantage d'importance à l'expérience psychologique et sociale de la pauvreté (par exemple, l'humiliation, la honte et la stigmatisation) qu'aux privations matérielles¹⁴⁴. Les enfants interprètent une partie de leur propre bien-être (et même celui des autres) à travers leurs relations sociales. Cela signifie que les interventions qui abordent les caractéristiques purement physiques de l'appauvrissement n'améliorent pas nécessairement le bien-être ou la qualité de vie d'un enfant, ni ne correspondent à ce que les enfants voient ou ressentent¹⁴⁵.

3.3.3 Interventions intégrées en SMSPS-pauvreté touchant les enfants / sécurité alimentaire et moyens de subsistance

3.3.3.1 Considérations programmatiques

Les interventions intégrées en SMSPS - pauvreté touchant les enfants / sécurité alimentaire et moyens de subsistance doivent viser à :

- Veiller à ce que la conception du programme de SMSPS tienne compte de la pauvreté touchant les enfants et de ses dimensions associées (par exemple, une mauvaise alimentation, un logement inadéquat, une probabilité accrue d'événements indésirables et le fait de vivre dans des quartiers pauvres) qui exposent les enfants à un risque accru de problèmes de santé mentale¹⁴⁶.

¹⁴¹ UNICEF et Groupe de la Banque mondiale. 2016. Ending Extreme Poverty: A Focus on Children.

¹⁴² Slek, S. 2015. [How Poverty Affects the Brain and Behaviour](#).

¹⁴³ Gibson, K., et al. 2017. [Child poverty and mental health: A literature review](#). New Zealand Psychological Society et Child Poverty Action Group.

¹⁴⁴ Wordsworth, D., et al. 2005. [Working Paper 1. Understanding Children's Experience of Poverty: An Introduction to the DEV Framework](#). Christian Children's Fund.

¹⁴⁵ Wordsworth, D., et al. 2005. [Working Paper 1. Understanding Children's Experience of Poverty: An Introduction to the DEV Framework](#). Christian Children's Fund.

¹⁴⁶ Gibson, K., et al. 2017. [Child poverty and mental health: A literature review](#). Commandé par la New Zealand Psychological Society et le Child Poverty Action Group.

Orientations clés

- Assurer une mesure systématique des résultats en matière de bien-être pour le personnel chargé de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance et utiliser les données probantes pour plaider en faveur d'un investissement accru dans la SMSPS et dans les programmes de lutte contre la pauvreté touchant les enfants.

3.3.3.2 Aligner les interventions en SMSPS-pauvreté touchant les enfants/sécurité alimentaire et moyens de subsistance sur la pyramide d'intervention en matière de SMSPS

Les sections suivantes montrent les principaux points d'entrée ou approches à chaque niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS qui peuvent être utilisés dans la programmation intégrée en SMSPS-pauvreté touchant les enfants / sécurité alimentaire et moyens de subsistance.

3.3.3.2.1 Niveau 1 : Services de base et sécurité

Les interventions intégrées au premier niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre l'objectif suivant :

- Les enfants et les donneurs de soins sont conscients de leurs droits, ce qui réduit leur détresse.

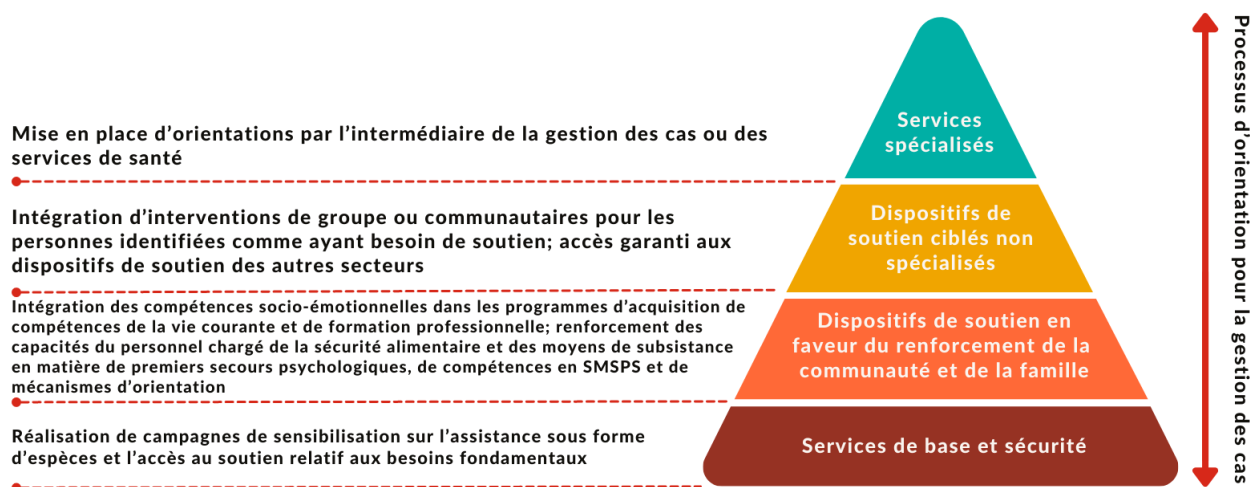
Parmi les mesures qui peuvent soutenir cet objectif figurent les suivantes :

- **Mener des campagnes de sensibilisation et de diffusion de messages** sur l'assistance sous forme d'espèces et sur l'accès aux services relatifs aux besoins fondamentaux ;
- **Mobiliser les communautés** pour soutenir les enfants et les donneurs de soins dans des contextes où les ressources sont limitées.

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

REPSSI. 2011. [The Journey of Life: Community Workshops to Support Children- REPSSI.](#)

PYRAMIDE D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE SMSPS



3.3.3.2.2 Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille

Les interventions intégrées au deuxième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre l'objectif suivant :

- Les environnements familiaux et de soins sont renforcés afin de promouvoir le développement sain des enfants et de les protéger des inégalités.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir cet objectif figurent les suivantes :

- **Intégration des compétences socio-émotionnelles** dans les compétences de la vie courante et dans les compétences professionnelles ;
- **Intégration** forte de la **SMSPS** dans le programme de renforcement des capacités du personnel chargé de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance (par exemple, premiers secours psychologiques, mécanismes d'orientation).

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

Orientations clés

- Le programme « Choices, Voices, Promises » de Save the Children¹⁴⁷ peut aider à remettre en question les normes de genre et à améliorer les compétences de la vie courante.

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Centre de référence pour le soutien psychosocial de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et Save the Children. [Programme de renforcement de la résilience des enfants : Le soutien psychosocial à l'intérieur et en dehors du cadre scolaire.](#)

Save the Children. [HEART: healing and education through the arts.](#)

Save the Children. [Life Skills for Success: Supporting young people to succeed in work and life.](#)

Save the Children. 2015. [Save the Children's Child Resilience Programme.](#)

Save the Children, UNICEF, et War Child. [Team Up](#) et [TeamUp: À la maison livre de jeux.](#)

L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2021. [Toolkit for Monitoring and Evaluating Child Protection when using Cash and Voucher Assistance.](#)

3.3.3.2.3 Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés

Les interventions intégrées au troisième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

- Les jeunes montrent une meilleure estime de soi, une plus grande confiance en soi et une meilleure perception de soi.
- Les donneurs de soins ont renforcé la SMSPS et les réseaux sociaux.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figurent les suivantes :

- **Intégrer des interventions de groupe ou communautaires** pour les donneurs de soins et pour les enfants identifiés comme ayant besoin d'aide.
- **Garantir l'accès aux dispositifs de soutien des autres secteurs**, notamment les espaces amis des enfants, les groupes de mères, entre autres.

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Croix-Rouge danoise et Centre de référence pour le soutien psychosocial de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. 2015. [The Resilience Programme for Young Men: A psychosocial handbook.](#)

International Rescue Committee. 2018. [Girl Shine.](#)

¹⁴⁷ Save the Children. 2015. [Choices, Voices, Promises: Empowering Very Young Adolescents to form Pro-Social Gender Norms as a Route to Decrease Gender Based Violence and Increased Girls' Empowerment.](#)

Orientations clés

Save the Children. 2015. [Save the Children's Child Resilience Programme](#).

L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2017. [Field Handbook on Unaccompanied and Separated Children: Inter-agency Working Group on Unaccompanied and Separated Children](#).

3.3.3.2.4 Niveau 4 : Services spécialisés

Les interventions intégrées au quatrième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre l'objectif suivant :

- Les enfants et les donneurs de soins ayant besoin d'un soutien spécialisé ont accès à des structures d'orientation et à un continuum de soins (ils peuvent être orientés vers le haut et vers le bas de la [pyramide d'intervention en matière de SMSPS](#)).

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figurent les suivantes :

- **Utiliser des mécanismes d'orientation** pour fournir des services de [gestion des cas](#) et de santé appropriés.

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Si les capacités le permettent, orientez les personnes vers des collègues spécialisés dans d'autres secteurs, comme la santé ou la protection de l'enfance.

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

[Orientations sur l'intégration en SMSPS-protection de l'enfance](#).

Save the Children. [Steps to Protect Common Approach](#).

Save the Children. [Suicide Risk Management Protocols \(SRMP\)](#).

3.3.4 Défis et solutions potentielles

L'illustration 16 montre les défis communs à la mise en œuvre de programmes intégrés de SMSPS-pauvreté touchant les enfants / sécurité alimentaire et moyens de subsistance ainsi que les solutions qui peuvent aider à surmonter ces défis.

Illustration 16

Défis		Recommandations
1.	Stigmatisation	• Former le personnel chargé de la pauvreté touchant les enfants / sécurité alimentaire et moyens de

subsistance (y compris les agents de santé communautaires) aux approches de SMSPS.

- Veiller à ce que les voies d'orientation vers un soutien supplémentaire soient reliées à tous les niveaux et services de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS.
- Mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation afin de remplir les objectifs suivants :
 - Normaliser la santé mentale et les stratégies de base pour favoriser le bien-être et les soins de soi.
 - Démystifier la dépression post-natale et soutenir la santé mentale des mères.
- Collaborer avec les prestataires de SMSPS et de services de santé pour mettre en place des structures confidentielles permettant aux personnes de bénéficier d'un soutien initial (par exemple, des lignes d'assistance, des centres d'accueil, entre autres).
- Mettre en place des services de bien-être et de soutien psychosocial pour toutes les mères et tous les nourrissons qui ont accès au soutien en matière de pauvreté touchant les enfants.

2. Manque de capacités ou de connaissances du personnel sur les sujets suivants :
- La santé mentale
 - L'identification des enfants et des donneurs de soins qui ont besoin de soutien

- Fournir une formation [aux premiers secours psychologiques](#) au personnel chargé de la pauvreté touchant les enfants.
- Intégrer des possibilités régulières de renforcement des capacités dans la formation et dans le soutien continu du personnel.
- Développer un vocabulaire convivial et pertinent au niveau local qui puisse être utilisé pour discuter des questions liées à la SMSPS.
- Veiller à ce que le personnel connaisse les systèmes d'orientation vers des spécialistes au cas où aucune capacité ne serait disponible au niveau local.
- Former le personnel aux approches fondées sur l'attachement et sur le jeu.
- Effectuer un lien avec les programmes et les initiatives de développement de la petite enfance¹⁴⁸ dans la mesure du possible.

3. Manque de redevabilité envers les populations touchées

- Mettre en œuvre des programmes visant à soutenir l'écoute des donneurs de soins et de leurs familles.

¹⁴⁸ Développement de la petite enfance.

Orientations clés

		• Veiller à ce que tout le personnel ait bénéficié d'un renforcement des capacités en matière de communication avec les enfants, de questions ouvertes, d'utilisation d'un langage qui n'altère ou ne limite pas la compréhension (par exemple, les descriptions des traitements doivent être faciles à comprendre). • S'assurer que des structures de retour d'information anonyme sont en place. • Aider le personnel à gérer son propre stress et son propre bien-être, notamment par l'intermédiaire de réseaux de soutien par les pairs, de programmes de coaching et de mentorat ainsi que de politiques de ressources humaines équitables et favorables, entre autres.
4.	Manque d'accès pour les populations les plus vulnérables	• Permettre l'accès aux jeunes mères, aux enfants qui se sont mariés de manière précoce, aux enfants et aux adolescents qui ont été victimes ou survivant-e-s de violences physiques ou sexuelles, aux donneurs de soins et aux enfants en situation de handicap, aux donneurs de soins et aux enfants marginalisés et à ceux qui sont traditionnellement exclus. • Renforcer les mécanismes de coordination dans les contextes humanitaires (par exemple, les groupes sectoriels ou les groupes de travail sur l'éducation, sur la protection et sur la SMSPS) pour soutenir les orientations et le suivi. • Travailler en étroite collaboration avec le secteur de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance pour identifier les familles ayant besoin d'un soutien en matière de pauvreté touchant les enfants ou autre membre de la famille.
5.	Prise en compte insuffisante de la SMSPS au stade de la planification du projet	• Examiner les moyens d'intégrer la SMSPS et la pauvreté touchant les enfants le plus tôt possible. • Ne pas essayer de faire « tout en même temps ». Tenir compte des capacités, des ressources et des initiatives simples qui peuvent être incluses et développées au fil du temps.
6.	Manque de soutien spécialisé et de voies d'orientation	• Assurer la liaison et collaborer avec les mécanismes de coordination nationaux, régionaux et locaux en

Orientations clés

matière de SMSPS, de santé, de protection de l'enfance et d'éducation pour identifier des systèmes de soutien et d'orientation.

- Travailler avec les services de protection de l'enfance et de la santé (et avec d'autres acteurs si possible) pour permettre l'orientation vers des services de gestion des cas.
- Collaborer et dialoguer avec les membres de la communauté pour identifier des dispositifs de soutien communautaires sûrs et informels.

7. Absence de systèmes de soutien à l'intégration de la SMSPS, de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance, ou d'assistance sous forme d'espèces, mis en place par les gouvernements et par les autorités

- Plaider auprès des gouvernements et des acteurs concernés pour renforcer les systèmes qui soutiennent l'intégration de la SMSPS et de la pauvreté touchant les enfants dans tous les espaces axés sur la santé et sur la pauvreté touchant les enfants.

8. Manque de données probantes disponibles pour montrer l'incidence de l'intégration de la SMSPS dans la programmation en matière de sécurité alimentaire et de moyens de subsistance

- Veiller à ce que les interventions soient mesurables et fondées sur des données probantes dans la mesure du possible, dans le cadre de processus de suivi et d'évaluation rigoureux.

3.3.5 Ressources clés sur la pauvreté touchant les enfants / sécurité alimentaire et moyens de subsistance

Groupe mondial de la protection. Assistance sous forme d'espèces et de bons [site Web]. <https://www.globalprotectioncluster.org/old/cash-and-voucher-assistance-and-protection/>.

Save the Children. 2021. [Une boîte à outils pour aider les bénéficiaires adultes et adolescents dans la gestion financière de base. Version d'essai sur le terrain avril 2021.](#)

L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2020. « Standard 16 : Renforcer les milieux familiaux et de prise en charge des enfants. » [Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire : Édition 2019.](#)

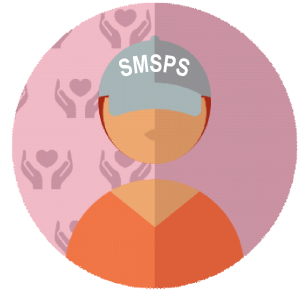
L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2021. [Toolkit for Monitoring and Evaluating Child Protection when using Cash and Voucher Assistance.](#)

Orientations clés

3.4 Protection de l'enfance

3.4.1 Messages clés sur l'intégration de la SMSPS et de la protection de l'enfance

Les messages suivants résument l'importance de l'intégration de la SMSPS et de la protection de l'enfance. Ils peuvent être utilisés pour sensibiliser les parties prenantes à tous les niveaux du modèle socio-écologique.



- L'expérience de la violence, des abus, de l'exploitation et de la négligence provoque une détresse psychosociale et peut conduire à des problèmes de santé mentale à plus long terme pour les enfants, en particulier lorsqu'elle est vécue pendant la petite enfance.
- L'exposition à une détresse psychosociale prolongée (stress toxique) sans soutien adéquat de la part des donneurs de soins, comme c'est le cas pour les enfants vivant dans des crises humanitaires prolongées, peut nuire à un développement sain et avoir des répercussions négatives à long terme sur la santé mentale.
- La détresse psychosociale et les problèmes de santé mentale chez les enfants ou chez les donneurs de soins augmentent la vulnérabilité des enfants à la violence, aux abus, à l'exploitation et à la négligence, et peuvent éventuellement entraîner des cycles d'abus.
- Une approche intégrée de la santé mentale, du soutien psychosocial et du développement de l'enfant à tous les niveaux socio-écologiques peut :
 - Réduire la vulnérabilité aux risques liés à la protection de l'enfance ;
 - Renforcer la résilience des enfants ;
 - Assurer une réponse efficace en matière de SMSPS à l'intention des enfants victimes ou survivants de violence, d'abus, d'exploitation et de négligence.
- La programmation intégrée en SMSPS-protection de l'enfance nécessite la coordination d'un continuum de soutien qui implique les donneurs de soins, le personnel scolaire, les points focaux communautaires et les services officiels, le cas échéant.
- Tout le personnel chargé de la protection de l'enfance doit avoir une connaissance de base du développement de l'enfant, notamment :
 - Les différents domaines et étapes ;
 - Le lien affectif et la communication avec les enfants ;
 - L'incidence du stress toxique sur le développement de l'enfant ;
 - Le risque et la résilience ;
 - La manière de reconnaître les formes spécifiques de détresse émotionnelle chez les enfants et de répondre à celles-ci.

Orientations clés

3.4.2 Raison d'être de l'intégration de la SMSPS et de la protection de l'enfance

La protection de l'enfance et la SMSPS sont étroitement liées. Les enfants qui ont été victimes ou survivant-e-s de violence, d'abus, d'exploitation ou de négligence sont les plus susceptibles de développer une détresse psychosociale et de problèmes de santé mentale. Inversement, la détresse psychosociale et les problèmes de santé mentale augmentent la vulnérabilité des enfants à la violence, aux abus, à l'exploitation et à la négligence. Les risques de stigmatisation, de discrimination, d'abus et de problèmes de santé mentale associés sont encore plus grands pour les enfants en situation de handicap.

Les donneurs de soins qui connaissent une détresse psychosociale et des problèmes de santé mentale peuvent avoir des difficultés à fournir des soins attentifs, notamment en matière de nutrition, de sécurité et de sûreté. Ce manque de soins attentifs peut avoir des répercussions durables sur le développement et sur le bien-être des enfants, notamment au cours des premières années, qui sont cruciales.

Ces dynamiques sont renforcées pour les enfants qui vivent des crises humanitaires telles que les conflits, les catastrophes, les épidémies et l'insécurité alimentaire. La perte d'un parent ou d'un donneurs de soins ou la séparation d'avec celui-ci peut entraîner du chagrin et de l'anxiété. Le manque d'accès aux services de base, en particulier l'école et l'apprentissage, peut avoir une incidence négative sur le bien-être et sur la santé mentale des enfants et des adolescents. Tous ces éléments peuvent entraîner des niveaux élevés de détresse et avoir une incidence négative sur leur développement émotionnel, physique, social et cognitif.

Les parents, les donneurs de soins et les enseignants doivent être soutenus pour comprendre les réactions émotionnelles et comportementales des enfants face à des événements difficiles et pour répondre à celles-ci. Au niveau communautaire, les approches de SMSPS peuvent combattre la stigmatisation ainsi que les pratiques traditionnelles néfastes associées aux problèmes de santé mentale. Offrir des possibilités sociales et récréatives aux enfants de tous âges, genres et capacités favorise leur bien-être. Les systèmes de protection de l'enfance, y compris les systèmes communautaires et scolaires, doivent être reliés aux services et aux dispositifs de soutien en SMSPS à tous les niveaux de la [pyramide d'intervention en matière de SMSPS](#). Les assistants sociaux, les travailleurs para-sociaux et les bénévoles communautaires chargés de la protection de l'enfance doivent être en mesure d'identifier les besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial et d'orienter les enfants et les donneurs de soins vers un soutien ciblé en SMSPS. Le personnel chargé de la SMSPS doit être en mesure d'orienter les enfants vers les services de protection de l'enfance si nécessaire.

Dans les crises humanitaires, le travail de protection de l'enfance est guidé par les standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire¹⁴⁹, qui fournissent des conseils sur l'intégration de la SMSPS et de la protection de l'enfance.

¹⁴⁹ L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2020. [Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire : Édition 2019](#)

Orientations clés

3.4.3 Interventions intégrées en SMSPS-protection de l'enfance

3.4.3.1 Considérations programmatiques

Des voies d'orientation efficaces et multisectorielles doivent être mises en place entre la protection de l'enfance, la SMSPS et les autres services à tous les niveaux de la [pyramide d'intervention en matière de SMSPS](#) et du [cadre socio-écologique](#).

3.4.3.2 Aligner les interventions en SMSPS-protection de l'enfance sur la pyramide d'intervention en matière de SMSPS

Les sections suivantes montrent les principaux points d'entrée ou approches à chaque niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS qui peuvent être utilisés dans la programmation intégrée en SMSPS-protection de l'enfance.

3.4.3.2.1 Niveau 1 : Services de base et sécurité

Les interventions intégrées au premier niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

- Les enfants touchés par les crises humanitaires bénéficient de services et d'un soutien coordonnés en SMSPS dans les domaines de la protection de l'enfance, de l'éducation et de la santé.
- Les enfants touchés par les crises humanitaires bénéficient de soins cohérents, de routines prévisibles et d'un accès à des activités sociales.
- Tous les enfants et toutes les familles savent quels sont les services disponibles et peuvent y accéder.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figurent les suivantes :

- **Promouvoir la SMSPS** dans la coordination humanitaire. Se référer à la série de brochures du Comité permanent inter agences pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. 2011. [What should protection programme manager know?](#)
- **Rétablir** un sentiment de sécurité. Se référer à l'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2017. [Toolkit on Unaccompanied and Separated Children: Inter-agency Working Group on Unaccompanied and Separated Children.](#)
- **Promouvoir l'accès** aux services de base pour tous les enfants. Se référer à l'Équipe spéciale du CPI sur l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire. 2019. « Chapitre 16 : Protection ». [Directives. Intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire.](#) Comité permanent inter agences

Orientations clés

- **Pour obtenir des informations générales**, se référer à l'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2020. « [Standard 18 : Gestion de cas](#) ». [Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire](#). Édition 2019.

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Les acteurs doivent comprendre la manière dont fonctionne la coordination en matière de SMSPS dans les systèmes nationaux ou dans le cadre de la coordination humanitaire, et comment la protection de l'enfance peut y contribuer.
- Il convient d'encourager la localisation en soutenant la codirection de la coordination humanitaire par les autorités nationales et par les organisations non gouvernementales.
- Les messages doivent expliquer comment promouvoir le bien-être psychosocial des enfants à la maison et dans la communauté.
- Les informations sur les services disponibles et sur l'aide humanitaire doivent être présentées dans des formats adaptés aux enfants.

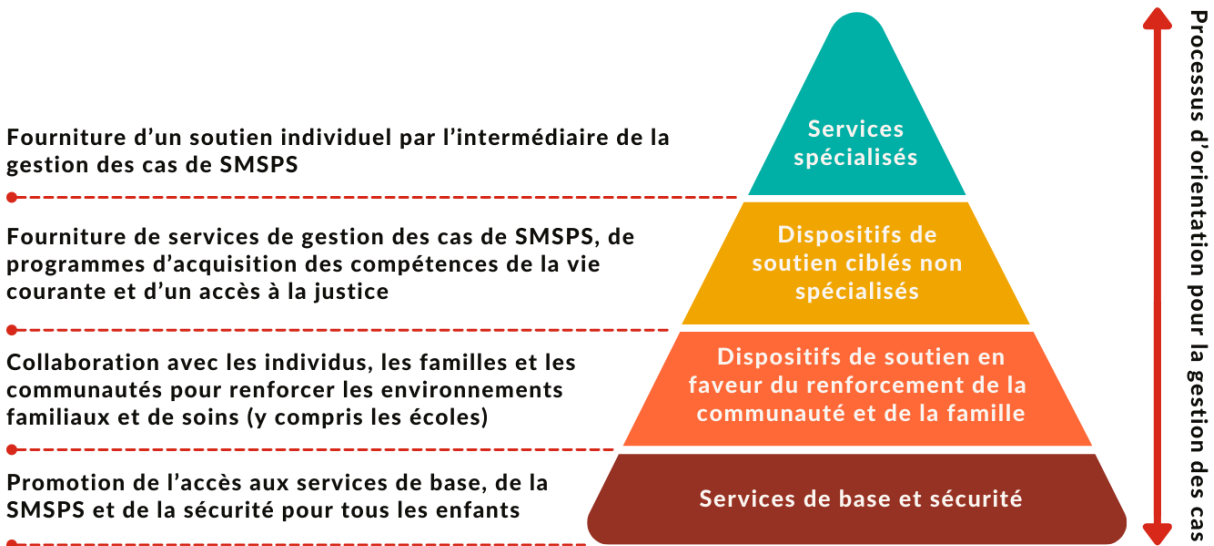
Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Série de brochures du Comité permanent inter agences sur la SMSPS dans les situations d'urgence. 2011. [What should protection programme manager know?](#)

Équipe spéciale du CPI sur l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire. 2019. « Chapitre 16 : Protection ». [Directives. Intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire](#). Comité permanent inter agences

L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2017. [Toolkit on Unaccompanied and Separated Children: Inter-agency Working Group on Unaccompanied and Separated Children](#).

PYRAMIDE D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE SMSPS



3.4.3.2 Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille

Les interventions intégrées au deuxième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

- Les relations et les interactions parents-enfants sont positives, non discriminatoires et exemptes de violence.
- Le bien-être des femmes enceintes, des nourrissons, des jeunes enfants et de leurs mères ou de leurs donneurs de soins est amélioré grâce au soutien en faveur des pratiques de soins.
- Les environnements familiaux et de soins sont renforcés afin de promouvoir le développement sain des enfants et de les protéger de la maltraitance et des autres effets négatifs de l'adversité.
- Les enfants vivent dans des communautés qui favorisent leur bien-être et préviennent les abus, la négligence, l'exploitation et la violence à leur égard.
- Les enfants quittant les forces armées et les groupes armés voient leurs besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial satisfaits tout au long du processus de libération et de réintégration.
- Les filles et les garçons qui ont subi ou risquent de subir de actes de violence sexuelle et basée sur le genre sont en sécurité et voient leurs besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial satisfaits au sein de leur communauté.

Orientations clés

- Les filles et les garçons qui ont été blessés par des [mines terrestres ou d'autres restes explosifs de guerre](#) sont inclus et soutenus dans leur communauté.
- Les équipes pédagogiques et les enfants disposent des connaissances et des compétences nécessaires pour assurer la sécurité des enfants et promouvoir leur bien-être [à l'intérieur et autour des écoles](#).

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figurent les suivantes :

- Soutenir et fournir des conseils aux parents et aux donneurs de soins pour les aider à s'occuper de leurs enfants. Se référer à :
 - Save the Children. [Approche commune « Parentalité sans violence »](#).
 - International Rescue Committee et Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2021. [Curriculum d'intervention | Growing Strong Together : Un programme parental pour soutenir la réintégration des enfants et prévenir leur recrutement](#).
- Soutenir les groupes mère/enfant (voir [Nutrition](#)). Se référer à Action contre la Faim. 2014. [Espaces mères-bébés : Approche holistique pour les femmes enceintes, allaitantes et leurs très jeunes enfants en situation d'urgence](#).
- Renforcer les environnements familiaux et de soins (voir [Pauvreté touchant les enfants / sécurité alimentaire et moyens de subsistance](#)). Se référer à :
 - Save the Children. [HEART at Home: Guidance for parents/caregivers to support children with expressive arts at home](#).
 - Save the Children. « Component 1: Positive parenting group sessions, adult-child interactions, home visits. » [Parenting without Violence MEAL Toolkit](#).
- Travailler avec les communautés pour protéger les enfants. Se référer au [Groupe de référence du CPI pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. Community-based Approaches to MHPSS Programmes: A Guidance Note](#).
- Soutenir la réintégration des enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés (voir [EAFGA](#)). Se référer à :
 - L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2022. [Boîte à outils pour le développement de programmes EAFGA : Lignes directrices et guide de formation](#).
 - L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2020. La vie dans la force armée ou le groupe armé : Santé mentale et bien-être psychosocial » et « Enseignements tirés des principaux résultats attendus du processus de réinsertion : Santé mentale et bien-être psychosocial ». [Note technique | Filles associées aux forces et groupes armés : leçons apprises et bonnes pratiques en matière de prévention du recrutement et de l'utilisation, de la libération et de la réintégration](#).

Orientations clés

- Renforcer le soutien social en faveur des enfants qui ont subi des violences sexuelles et basées sur le genre (voir [Violence sexuelle et basée sur le genre](#) et [Mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants](#)).
- Renforcer le soutien social en faveur des enfants victimes et survivants de mines terrestres et de restes explosifs de guerre. Se référer à :
 - Centre de référence pour le soutien psychosocial de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. 2015. [Différent. Tout comme vous. Une approche psychosociale favorable à l'inclusion des personnes en situation de handicap](#).
 - UNICEF. 2014. Chapitre 5 : « Child-focused Victim Assistance. » [Assistance to Victims of Landmines and Explosive Remnants of War: Guidance on Child-focused Victim Assistance](#).
- Promouvoir le bien-être à l'intérieur et autour des écoles en répondant aux préoccupations en matière de protection de l'enfance et de SMSPS (voir [Éducation](#)). Se référer à :
 - Save the Children. [HEART: Healing and education through the arts](#).
 - Save the Children. « [Trousse d'actions 2 : Gestion de la sécurité dans les écoles](#) ; activité 9 : Renforcer les procédures de signalement et d'orientation. » [Approche commune Safe Schools](#).
- Promouvoir le soutien entre pairs. Se référer à Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Save the Children / The MHPSS Collaborative et Organisation mondiale de la Santé. 2021. [I Support My Friends](#).
- Renforcer la santé mentale et les réseaux sociaux des donneurs de soins en utilisant des programmes de filets de sécurité pour atténuer le stress et les mécanismes d'adaptation négatifs. Se référer à :
 - Save the Children. « [Part 1: Basic Psychosocial Skills Refresher](#) » et « [Part 2: Basic Psychosocial Skills](#). » Compétences de base en matière d'aide pour la SMSPS à domicile.
 - Save the Children, UNICEF et War Child. [Team Up](#) et [TeamUp: À la maison livre de jeux](#).
- Fournir un soutien de groupe aux mères enceintes et allaitantes, en mettant l'accent sur la violence sexuelle et basée sur le genre. Se référer à Save the Children. « Mobilize Families and Communities. » [Preventing and Responding to Child, Early, and Forced Marriage and Unions](#).
- Apporter un soutien aux familles d'accueil et aux enfants non accompagnés ou séparés de leur famille. Se référer à :
 - Save the Children. 2013. Chapitre 4.7 : Caregiver and staff roles in supporting children's psychosocial wellbeing » et outil 11 : « Example Emergency Response Interagency Statement Regarding Coping in the Aftermath of an Emergency (Haiti, 2010). » [Alternative Care in Emergencies Toolkit](#).

Orientations clés

- L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2017. Chapitre 3.1 : « Preventing and preparing for separation. » [Field Handbook on Unaccompanied and Separated Children: Inter-agency Working Group on Unaccompanied and Separated Children.](#)
- Fournir un soutien aux enfants non accompagnés ou séparés de leur famille. Se référer à :
 - L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2017. Outil 04 : « UASC prevention and preparedness measures. » [Toolkit on Unaccompanied and Separated Children: Inter-agency Working Group on Unaccompanied and Separated Children.](#)
 - L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2017. Chapitre 8.3 : « Actions to take when UASC are identified. » [Field Handbook on Unaccompanied and Separated Children: Inter-agency Working Group on Unaccompanied and Separated Children.](#)
- Soutenir la santé sexuelle et reproductive (voir [Santé](#)). Se référer à Save the Children. « Comprehensive Sexuality Education. » [My Sexual Health and Rights Common Approach.](#)

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Les phases d'évaluation et de planification doivent définir les liens entre les risques liés à la protection de l'enfance et la santé mentale ainsi que la détresse psychosociale.
- Apporter un soutien aux familles et aux communautés dans lesquelles les enfants retournent ou s'intègrent.
- Aider les enfants à trouver un rôle au sein de leur communauté.
- Travailler avec les communautés pour promouvoir l'acceptation et la cohésion communautaire tout en assurant la sécurité des enfants, des familles, des communautés et des prestataires de services.
- Mettre l'accent sur le renforcement de la résilience, les compétences de vie, le soutien entre pairs, le soutien des chefs communautaires et religieux, et l'orientation vers un soutien spécialisé individualisé si nécessaire.

D'autres ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Save the Children. [Child-friendly Spaces Toolbox and Case Studies.](#)

« Chapitre 7 : Libération et réinsertion des enfants associés aux forces ou aux groupes armés. » [Les principes de Paris : Principes directeurs relatifs aux enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés.](#) 2007.

Orientations clés

Groupe mondial de l'éducation et domaine de responsabilité de la protection de l'enfance. 2020. « Collaboration en matière de mise en œuvre du MHPSS en milieu scolaire : Cas du Sud-Soudan. » [Cadre pour la Collaboration dans la Coordination PE-ESU](#). P. 19.

Save the Children. « [Trousse d'actions 4 : Le corps enseignant et les enfants](#) ; module 8 : « Acting against SGBV » et module 9 : « Social and Emotional Learning ». [Approche commune Safe Schools](#).

Save the Children. « Component 1: Positive parenting group sessions, adult-child interactions, home visits. » [Parenting without Violence MEAL Toolkit](#).

L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2020. « [Standard 7 : Dangers et blessures](#) », « [Standard 11 : Enfants associés avec des forces armées ou des groupes armés](#) », « [Standard 16 : Renforcer les milieux familiaux et de prise en charge des enfants](#) », et « [Standard 17 : Approches au niveau communautaire](#) ». [Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire : Édition 2019](#).

3.4.3.2.3 Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés

Les interventions intégrées au troisième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

- Les assistants sociaux chargés de la protection de l'enfance peuvent comprendre les besoins des enfants en matière de SMSP et répondre à ceux-ci, fournir des conseils de base, une écoute attentive ainsi que des conseils et des informations aux enfants et aux donneurs de soins, et procéder aux orientations appropriées.
- Les programmes axés sur les compétences de la vie courante aident les adolescents à développer leurs compétences sociales, leur capacité de réflexion, leur maîtrise de soi, leur image positive d'eux-mêmes et leur aptitude à communiquer.
- Les programmes de santé sexuelle et reproductive donnent aux adolescents les moyens d'atténuer le risque lié à la violence sexuelle et basée sur le genre et de gérer l'incidence de celle-ci (voir [Violence sexuelle et basée sur le genre](#) et [Mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants](#)).
- Les garçons et les filles sont responsabilisés et se sentent valorisés, respectés et en sécurité au sein de leur famille et de leur communauté.
- Les enfants qui ont été victimes ou survivant-e-s de violence, d'abus, d'exploitation et de négligence sont soutenus pour accéder à la justice de la manière la plus sûre, efficace et significative possible.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figurent les suivantes :

- Fournir un soutien individuel par l'intermédiaire d'une intervention psychologique de faible intensité. Se référer à : Organisation mondiale de la Santé. 2016. [Gestion des problèmes +](#).

Orientations clés

- Fournir un soutien de groupe par l'intermédiaire d'une intervention psychologique de faible intensité. Se référer à : Organisation mondiale de la Santé. [Gestion des problèmes +](#) en groupe.
- Mettre en œuvre des programmes axés sur les compétences de la vie courante (voir [Pauvreté touchant les enfants / sécurité alimentaire et moyens de subsistance](#)). Se référer à Save the Children. [Life Skills for Success Common Approach](#).
- Renforcer la résilience des enfants et des jeunes grâce aux thérapies narratives. Se référer à :
 - REPSSI. 2016. [Tree of life](#).
 - REPSSI. 2009. [Making a hero book](#).
 - Save the Children. Composante 2 : « Structured group sessions for children and young people » (p. 6 à 9, 10 à 13, 14 à 17). [Parenting without Violence Common Approach](#).
- Soutenir les victimes et survivant-e-s d'actes de violence sexuelle et basée sur le genre. Se référer à :
 - International Rescue Committee. 2012. « Chapitre 6 : Les interventions psychosociales auprès des enfants survivants », « module de formation 17 : Interventions psychosociales », et « Outil d'évaluation des besoins psychosociaux des enfants et des familles ». [La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire : Guide destiné aux prestataires de services de santé et de services psychosociaux](#) [première édition].
 - Save the Children. « [Section 6: Special Circumstances \(SGBV, UASC, CoM, CAAFAG\)](#). » [Steps to Protect Common Approach](#).
- Augmenter et assurer la qualité du soutien psychologique du personnel et des partenaires. Pour l'amélioration des services de SMSPS et sa supervision, se référer à [EQUIP](#).

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Des méthodologies basées sur de petits groupes peuvent être utilisées pour créer des actifs de protection et favoriser des attitudes, des comportements et des normes plus équitables en matière de genre.

D'autres ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

« Chapitre 8 : Justice. » [Les principes de Paris : Principes directeurs relatifs aux enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés](#). 2007.

Save the Children. [Steps to Protect Common Approach](#).

Groupe de travail sur la protection de l'enfance. 2014. [Inter -Agency Guidelines for Case Management and Child Protection—The Role of Case Management in the Protection of Children: A guide for policy and programme managers and caseworkers](#).

Orientations clés

3.4.3.2.4 Niveau 4 : Services spécialisés

Les interventions intégrées au quatrième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre l'objectif suivant :

- Les assistants sociaux chargés de la protection de l'enfance peuvent comprendre les besoins en matière de SMSP des enfants présentant des problèmes spécifiques et complexes et répondre à ceux-ci.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir cet objectif figurent les suivantes :

- Fournir un soutien individualisé par l'intermédiaire de la gestion des cas de protection de l'enfance (voir [Enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés](#), [Violence sexuelle et basée sur le genre](#), [Mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants](#), et [Enfants confrontés à la perte et au deuil](#)).

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figure la suivante :

- Relier les interventions aux [protocoles de gestion du risque de suicide](#) et aux protocoles d'intervention en cas de suicide.

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de cette mesure comprennent :

UNICEF. 2014. Chapitre 5.4 : « Psychological and psychosocial support. » [Assistance to Victims of Landmines and Explosive Remnants of War: Guidance on Child-focused Victim Assistance](#).

3.4.3.3 Aligner les interventions en SMSPS-protection de l'enfance sur le cadre socio-écologique

[Le cadre socio-écologique](#) présenté au début de ce document montre que trois niveaux - individuel, familial et communautaire - sont influencés par les dynamiques de genre et de pouvoir. L'illustration 18 montre dans quelle mesure les objectifs de Save the Children pour des interventions intégrées en SMSPS-protection de l'enfance s'inscrivent dans ce modèle. Des interventions spécifiques peuvent porter sur des niveaux socio-écologiques particuliers.

3.4.3.3.1 Individuel

Les interventions au niveau individuel soutenues par Save the Children comprennent :

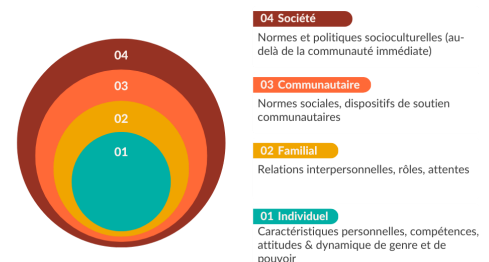


Illustration 18 : Intégration des interventions en SMSPS-protection de l'enfance selon le cadre socio-écologique

Orientations clés

- Les gestion individualisée des cas de protection de l'enfance (par exemple, [l'approche commune « Démarches de protection »](#), [La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire](#))
- Les programmes axés sur les compétences de la vie courante ([Life Skills for Success](#))
- La santé sexuelle et reproductive

3.4.3.3.2 Familial

Les interventions au niveau familial soutenues par Save the Children comprennent :

- Les programmes d'éducation parentale ([approche commune « Parentalité sans violence »](#))
- Les groupes de soutien aux mères et ou donneurs de soins et aux enfants (par exemple, le kit de formation en matière de SMSPS et ANJE, voir Nutrition)
- Le renforcement des environnements familiaux et de prise en charge (par exemple, dispositifs de protection sociale)
- La recherche de la famille et le regroupement familial

3.4.3.3.3 Communautaire

Les interventions au niveau communautaire soutenues par Save the Children comprennent :

- La protection de l'enfance au niveau communautaire (par exemple, l'approche commune relative à la protection de l'enfance dirigée par la communauté)
- Les activités de groupe pour le bien-être des enfants (par exemple, la résilience des enfants dans le cadre de [l'approche commune « Parentalité sans violence »](#), les espaces amis des enfants, [HEART](#), [Team Up](#))
- La prévention de la séparation
- La réinsertion des enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés
- Les dispositifs de soutien sociaux aux victimes et survivant-e-s de violence sexuelle et basée sur le genre (par exemple, [Preventing and Responding to Child, Early, and Forced Marriage and Union](#))
- La lutte contre les obstacles à l'éducation
- La promotion du bien-être à l'intérieur et autour des écoles (par exemple, l'[approche commune Safe Schools](#))

Orientations clés

3.4.3.3.4 Société

De nombreuses versions du cadre socio-écologique incluent un autre niveau : la société. L'objectif sociétal de Save the Children est le suivant : « Les systèmes institutionnels et les cadres juridiques tiennent compte des questions d'égalité des genres, soutiennent les familles et interdisent la violence à l'égard des femmes et des enfants. »

Les interventions au niveau de la société soutenues par Save the Children comprennent :

- **La mise en place de systèmes intégrés et le renforcement des effectifs des services sociaux** (avec la santé et l'éducation)

Dans un cadre national intégré de SMSPS, les services gouvernementaux axés sur la santé, l'éducation et la protection de l'enfance soutiennent également la SMSPS à l'intention des enfants (par exemple, l'approche de la programmation en nexus axée sur le rétablissement des enfants en Iraq).

- **La collecte de données et les rapports sur les droits de l'enfant**

Des données sont collectées de manière systématique pour suivre les efforts des États en vue de promouvoir le rétablissement psychologique et la réinsertion sociale des enfants qui ont été victimes ou sont survivant-e-s de violence, d'abus, d'exploitation ou de négligence, de torture ou de traitements cruels, inhumains ou dégradants, ou de conflits armés (par exemple, [l'approche commune concernant l'établissement de rapports sur les droits de l'enfant](#), en particulier l'article 39).

- **L'intégration de la SMSPS dans la coordination humanitaire**
- **L'accès à la justice**

3.4.4 Défis et solutions potentielles

L'illustration 18 montre les défis communs à la mise en œuvre de programmes intégrés de SMSPS-protection de l'enfance ainsi que les solutions qui peuvent aider à surmonter ces défis.

Illustration Défis 18		Recommandations
1.	Connaissances et capacités limitées pour répondre aux besoins en matière de SMSPS des enfants qui ont subi des formes spécifiques de violence, d'abus, d'exploitation et de négligence	● Former l'ensemble du personnel chargé de la protection de l'enfance sur la manière de soutenir la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants qui ont connu des problèmes spécifiques liés à la protection de l'enfance au moyen d'un soutien direct et d'une orientation vers des services spécialisés (voir Violence sexuelle et basée sur le genre, Enfants associés aux

Orientations clés

forces armées ou aux groupes armés, Enfants en déplacement, et Perte et deuil).

- Former et sensibiliser les membres du personnel chargé de la protection de l'enfance aux liens entre la santé mentale et le handicap et promouvoir leur participation significative aux activités de SMSPS-protection de l'enfance.

2. Accès limité du personnel chargé de la protection de l'enfance aux enfants les plus exposés à la violence, aux abus, à l'exploitation et à la négligence ou présentant les plus grands besoins en matière de SMSPS, en raison de restrictions de déplacement ou d'éloignement

- Utiliser des adaptations de toutes les approches communes en fonction du contexte de la COVID-19 et soutenir le travail à distance.
- Se référer aux meilleures pratiques en matière de fourniture de services de SMSPS à distance et axés sur la personne.

3. Accès limité du personnel chargé de la protection de l'enfance aux enfants les plus exposés à la violence, aux abus, à l'exploitation et à la négligence ou présentant les plus grands besoins en matière de SMSPS, pour des raisons de sécurité ou de non-acceptation

- Identifier les points d'entrée permettant un accès aux communautés touchées ainsi qu'aux enfants et aux donneurs de soins « à risque » (par exemple, les services de santé et de nutrition) et intégrer des messages clés sur la protection de l'enfance et la SMSPS.
- Utiliser les exercices d'enregistrement de la population ou des ménages pour identifier les enfants à risque particulier (par exemple, les enfants séparés de leur famille, les filles mariées et les enfants en situation de handicap) et pour les atteindre avec des messages clés.
- Utiliser la radio et d'autres moyens de communication à distance pour fournir des informations aux donneurs de soins sur la manière de comprendre et de soutenir les enfants dont ils s'occupent.

4. Manque de dispositifs de soutien ciblés, spécialisés et non spécialisés, en matière de SMSPS pour orienter les enfants

- Travailler au niveau de la communauté pour identifier et renforcer une SMSPS sûre, adaptée aux enfants et tenant compte des questions d'égalité des genres au niveau de la communauté (par exemple, le soutien des enfants et des adolescents par leurs pairs, la formation des travailleurs para-sociaux à la fourniture d'activités psychosociales individuelles et collectives) afin de répondre aux besoins en matière de SMSPS et de protection de l'enfance.
- Travailler dans tous les secteurs (par exemple, la santé, l'éducation, la protection de l'enfance) aux niveaux national et sous-national et par l'intermédiaire de

Orientations clés

mécanismes de coordination humanitaire pour identifier les services de SMSPS ciblés, spécialisés et non spécialisés, et pour renforcer les mécanismes d'orientation.

- Identifier les principales lacunes en matière de prestation de services et plaider collectivement en faveur d'un financement national ou des donateurs pour combler ces lacunes.

5. Des cycles de financement courts et des filières faibles qui empêchent la réalisation des interventions durables nécessaires en matière de SMSPS-protection de l'enfance

- Tenir compte de la longévité prévue dans la conception des interventions en matière de SMSPS et de protection de l'enfance, en particulier dans les contextes humanitaires (par exemple, si une présence à court terme est envisagée, ne s'occuper que de ce qui peut être réalisé dans le cadre d'interventions à court terme et se concentrer sur le renforcement des capacités des principales parties prenantes).
- Lorsqu'une présence à moyen ou long terme est prévue, développer des stratégies, des objectifs et des étapes du programme de SMSPS-protection de l'enfance qui répondent aux besoins spécifiés et s'étendent sur plusieurs cycles de financement.
- Rechercher des sources de financement à moyen terme ou renouvelables et engager un dialogue avec les donateurs pour expliquer la nécessité d'interventions durables.
- Veiller à ce que l'équipe de direction procède à la supervision et à la prise de décision concernant le lancement, la qualité et la durabilité des interventions favorisant une action individuelle auprès de chaque enfant sur des questions sensibles.

6. Mécanismes de coordination faibles ou inexistants pour la SMSPS dans les crises humanitaires

- Prendre des mesures visant à développer et à renforcer les mécanismes de coordination intersectorielle de la SMSPS (voir la [section 2.5.4.](#)).
- Se concentrer sur le renforcement de la localisation et sur l'inclusion des personnes en situation de handicap dans les activités et les mécanismes de coordination.

7. Absence de cadre permettant de soutenir l'intégration de la protection de l'enfance et de la SMSPS dans tous les services gouvernementaux

- Travailler avec les collègues chargés de la gouvernance des droits de l'enfant et du plaidoyer au niveau national pour développer une approche intersectorielle de la SMSPS, y compris un cadre doté d'objectifs, d'actions et de responsabilités dans les ministères et les services concernés.

Orientations clés

- | | | |
|----|--|---|
| 8. | Prise en compte insuffisante des enfants dans les mécanismes de redevabilité | <ul style="list-style-type: none">• Promouvoir une approche de la justice pour enfants centrée sur l'enfant en tenant toujours compte de l'intérêt supérieur de chaque enfant concerné et en obtenant le consentement ou l'assentiment éclairé de l'enfant et des personnes qui s'en occupent.• Promouvoir l'adhésion aux principes juridiques internationaux relatifs aux enfants en contact avec la loi (par exemple, les Principes directeurs de Riyad¹⁵⁰, les Règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté,¹⁵¹ et les Règles de Beijing¹⁵²).• Travailler avec les défenseurs mondiaux et nationaux afin de soutenir la justice pour les crimes internationaux commis contre des enfants, notamment en assurant une sensibilisation, une protection des témoins et un soutien psychosocial meilleurs et plus durables. |
| 9. | Manque de données probantes démontrant l'incidence de l'intégration de la SMSPS et de la protection de l'enfance | <ul style="list-style-type: none">• Envisager d'utiliser la définition globale du bien-être de l'enfant¹⁵³ en tant qu'objectif pour la programmation en matière de protection de l'enfance et développer un cadre contextualisé pour le mesurer. |

3.4.5 Ressources clés en matière de protection de l'enfance

Save the Children. « [Section 4.8: SOPs](#) » et « [Section 4.9: Service Mapping and Referral Pathways](#). » [Steps to Protect Common Approach](#).

L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2020. « [Standard 10: Santé mentale et détresse psychosociale](#) » ; « [Standard 15: Activités de groupe pour le bien-être des enfants](#) » ; « [Standard 16: Renforcer les milieux familiaux et de prise en charge des enfants](#) » ; « [Standard 17: Approches au niveau communautaire](#) » ; « [Standard 18: Gestion de cas](#) » ; « [Standard 24: Santé et protection de l'enfance](#) ». [Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire: Édition 2019](#).

L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2022. [Modèle de procédures opérationnelles standard \(POS\)](#).

¹⁵⁰ Assemblée générale des Nations Unies. 1990. [Principes directeurs des Nations Unies pour la prévention de la délinquance juvénile \(Principes directeurs de Riyad\)](#). Résolution 45/112 de l'Assemblée générale des Nations Unies. Adoptée le 14 décembre 1990.

¹⁵¹ Assemblée générale des Nations Unies. 1990. [Règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté](#). Résolution 45/113 de l'Assemblée générale des Nations Unies. Adoptée le 14 décembre 1990.

¹⁵² Assemblée générale des Nations Unies. 1985. [Ensemble de règles minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice pour mineurs \(« Règles de Beijing »\)](#). Résolution 40/33 de l'Assemblée générale des Nations Unies. Adoptée le 29 novembre 1985.

¹⁵³ L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2021. [Defining and Measuring Child Well-Being in Humanitarian Action: A Contextualization Guide](#). P. 7.

Orientations clés

Formation interinstitutionnelle sur l'identification et l'orientation en toute sécurité (à venir).

3.5 Eau, assainissement et hygiène

3.5.1 Messages clés sur l'intégration de la SMSPS et de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène

Les messages suivants résument l'importance de l'intégration de la SMSPS et de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (EAH). Ils peuvent être utilisés pour sensibiliser les parties prenantes à tous les niveaux du modèle socio-écologique.



- L'accès à des installations et à des interventions EAH sûres et adaptées sur le plan culturel est un besoin essentiel pour tous.
- Le manque d'accès à des installations d'hygiène et d'assainissement propres, sûres et appropriées peut être une importante source de stress pour les enfants, les donneurs de soins et les communautés.
- L'intégration de la SMSPS dans les programmes EAH peut favoriser le développement et la mise en place d'installations sûres et sécurisées qui répondent aux besoins divers et essentiels de tous les membres de la communauté.
- Les groupes spécifiques (par exemple, les filles et les femmes en période de menstruation, les mères et les enfants, les personnes en situation de handicap, entre autres) doivent être consultés lors de la conception et de la mise en œuvre des installations et des interventions EAH.
- Les groupes vulnérables peuvent être atteints plus facilement lorsque la SMSPS et les approches communautaires sont intégrées dans la programmation EAH.
- Les interventions en matière de SMSPS peuvent contribuer à lutter contre les pratiques traditionnelles néfastes qui peuvent entourer la menstruation.

3.5.2 Raison d'être de l'intégration de la SMSPS et de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène

Le manque d'accès à des installations d'hygiène et d'assainissement propres, sûres et appropriées peut être une importante source de stress pour les enfants, les donneurs de soins et les communautés. Pour assurer le bien-être des communautés, les installations EAH doivent être développées en collaboration avec les personnes qui en ont besoin. En intégrant plus explicitement la SMSPS dans les programmes EAH, nous pouvons soutenir le développement et la mise en place d'installations sûres et sécurisées qui répondent aux besoins divers et essentiels de tous les membres de la communauté.

L'accès à des installations EAH sûres est un besoin primaire pour tous et revêt une importance particulière pour des groupes spécifiques de personnes, notamment :

Orientations clés

- Les personnes ayant des difficultés de santé mentale qui ont une incidence sur leur capacité à gérer leurs besoins en matière d'hygiène et ceux de leurs enfants ;
- Les adolescentes et les femmes ;
- Les nourrissons et les jeunes enfants ;
- Les personnes en situation de handicap ;
- Les garçons non accompagnés et séparés de leurs familles âgés de 10 à 13 ans.

De même, les groupes vulnérables peuvent être atteints plus facilement lorsque les approches relatives à la SMSPS et aux interventions au niveau communautaire sont intégrées dans la programmation EAH. Les messages SMSPS-EAH doivent être accessibles et adaptés aux enfants, aux personnes en situation de handicap et aux autres groupes vulnérables afin que les messages sur l'hygiène (y compris sur les épidémies de maladies infectieuses) et les activités de promotion de l'hygiène soient clairs, complets et appropriés sur le plan culturel.

Les adolescentes et les femmes avec ou sans handicap ne devraient jamais être exclues de l'accès aux installations EAH pour des raisons de sécurité, de manque d'intimité ou parce que les installations ne respectent pas leur dignité. Les approches et les messages participatifs en matière de SMSPS peuvent aider les femmes et les filles à prendre part aux décisions concernant la conception des installations, à participer aux programmes d'hygiène menstruelle et à élaborer des solutions adaptées à leur culture et garantissant leur santé, leurs droits humains et leur dignité.

Les questions liées aux menstruations (par exemple, l'élimination des déchets, la gestion et le nettoyage des produits menstruels, entre autres) peuvent être extrêmement difficiles pour les femmes et les filles. Si elles ne sont pas soutenues dans la gestion de leurs menstruations, elles courent le risque d'abandonner l'école, car elles peuvent être confrontées à la stigmatisation, à la honte et à des problèmes de santé mentale. Les interventions en matière de SMSPS peuvent contribuer à lutter contre les pratiques traditionnelles néfastes qui peuvent entourer la menstruation. Des stratégies telles que les discussions de groupe et les consultations ainsi que le dialogue avec les groupes de femmes, les dirigeants communautaires, les enseignants, la communauté scolaire et les programmes de santé sexuelle et reproductive peuvent soutenir les programmes EAH afin d'améliorer la vie des adolescentes et des femmes qui ont leurs règles.

Les nourrissons et les jeunes enfants sont particulièrement exposés aux maladies découlant de questions d'eau, d'assainissement et d'hygiène et aux maladies causées par une eau insalubre et par un mauvais assainissement. Cela peut constituer une source de stress émotionnel pour les mères et pour les donneurs de soins, ainsi qu'une cause importante de problèmes de santé et de maladies dans les communautés et chez les populations vulnérables.

Les mères, les donneurs de soins et les enfants doivent être consultés sur les moyens de faciliter l'accès à des points d'eau facilement accessibles, sûrs et suffisamment nombreux pour que les enfants ne

Orientations clés

manquent pas l'école ou ne passent pas de longues heures à attendre aux points d'eau et de lavage. Les approches intégrées MHPSS-EAH peuvent maximiser les possibilités pour les mères et les enfants de participer à la conception et à la gestion d'installations permettant de préserver leur sécurité, de protéger leur santé et de soutenir leur bien-être et leur activité quotidienne.

Les garçons non accompagnés et séparés âgés de 10 à 13 ans constituent un groupe vulnérable qui manque de soins parentaux et qui est confronté à des risques considérables de violences sexuelles et autres. Lors de la planification des installations EAH, il est crucial de prévoir des douches et des toilettes séparées pour ce groupe particulier d'enfants et de mettre à leur disposition des mécanismes de suivi régulier et de retour d'information ou de plaintes.

Les personnes en situation de handicap doivent avoir accès à des installations d'hygiène et d'assainissement appropriées qui respectent leur dignité et leurs droits fondamentaux. Les enfants en situation de handicap ont souvent du mal à utiliser les installations d'hygiène et d'assainissement qui n'observent pas les normes de conception universelle. Cela peut éventuellement causer une détresse émotionnelle et physique.

La pertinence culturelle doit être prise en compte pour garantir que tous les aspects de la programmation EAH sont sensibles et appropriés, en particulier le développement et la distribution de kits d'hygiène et de trousseaux d'hygiène féminine (y compris pour la réponse à la violence sexuelle et basée sur le genre et pour la prévention de celle-ci) à l'intention des personnes qui en ont besoin. Les messages clés de SMSPS sur le stress et l'adaptation, les soins de soi et la recherche d'aide peuvent être intégrés à ces activités.

3.5.3 Interventions intégrées en MHPSS-EAH

3.5.3.1 Considérations programmatiques

- Se référer aux lignes directrices du Comité permanent inter agences en matière de santé mentale et de soutien psychosocial en situations d'urgence. [Aide-mémoire 11.1 : Incorporer des aspects sociaux spécifiques dans la fourniture de l'eau et des installations d'assainissement \(accès pour tous, en toute sécurité et dignité et en accord avec la culture\)](#).
- Tout le personnel EAH doit recevoir une orientation sur les aspects suivants :
 - [Formation aux premiers secours psychologiques](#)
 - [Promotion de la sécurité et de la protection dans toutes les activités d'assainissement de l'eau](#)
 - [Voies d'orientation vers les services de santé et vers les prestataires de soutien psychosocial](#)¹⁵⁴

¹⁵⁴ Child fund. 2015. [Strengthening community-based child protection referral pathways-a resource manual, Module 6 : Participation communautaire \(Community engagement\)](#).

Orientations clés

3.5.3.2 Aligner les interventions en SMSPS-EAH sur la pyramide d'intervention en matière de SMSPS

Les sections suivantes montrent les principaux points d'entrée ou approches à chaque niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS qui peuvent être utilisés dans la programmation intégrée en SMSPS-EAH.

PYRAMIDE D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE SMSPS



3.5.3.2.1 Niveau 1 : Services de base et sécurité

Les interventions intégrées au premier niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

- Les planificateurs et le personnel du secteur EAH reconnaissent les facteurs psychologiques (cause et effet) liés à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène.
- Les services EAH présentent moins de risques pour le bien-être psychologique des enfants et des familles.
- Il existe de nouvelles possibilités d'accès équitable à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène pour tous ainsi qu'une acceptabilité accrue de cet accès.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir cet objectif figurent les suivantes :

Orientations clés

- **Planifier et approvisionner** les services et les interventions EAH
- **Procéder à la diffusion de messages** sur les services de base disponibles pour les personnes touchées par une crise humanitaire ou par une situation d'urgence
- **Participer** à des activités **communautaires** de promotion de l'**hygiène**
- **Intégrer les messages de SMSPS** dans la distribution des kits d'hygiène et des trousseaux d'hygiène féminine
- **Sensibiliser** aux dimensions intégrées de la SMSPS (par exemple, le stress, les stratégies d'adaptation et de soins de soi, entre autres)

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figure la suivante :

- Obstacles à la priorisation en raison de la faible sensibilisation du personnel EAH aux avantages de l'intégration de la SMSPS

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de cette mesure comprennent :

L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2020. « [Standard 26 : Eau, assainissement et hygiène \(EAH\) et protection des enfants.](#) » [Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire : Édition 2019.](#)

3.5.3.2.2 Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille

Les interventions intégrées au deuxième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

- Les interventions réduisent l'isolement et créent des réseaux de liens sociaux et de soutien.
- La santé mentale est normalisée et déstigmatisée.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figurent les suivantes :

- **Mettre en œuvre des programmes EAH** intégrés au niveau des communautés et des écoles. Se référer à Oxfam. [Working with children in Humanitarian EAH programmes.](#)
- **Soutenir** les programmes, les structures et les groupes communautaires (par exemple, les groupes de femmes, les clubs d'enfants et les clubs scolaires) existants et s'appuyer sur ceux-ci. Se référer au [Manual for a Community-Led Urban Safety Audit](#) (pages 43 à 71).
- **Dialoguer avec les hommes et avec les garçons** sur les lieux de travail et dans les espaces communautaires.

Orientations clés

- Procéder à l'installation de stations de bien-être aux points de collecte d'eau.
- Utiliser des approches positives en matière de handicap. Se référer aux [Directives du CPI sur l'intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire - section sur la santé mentale](#).
- Intégrer des activités de psychoéducation dans la prestation de services EAH en cas d'épidémie. Se référer à :
 - Exemple national de programme de soutien psychosocial en Haïti : [Cholera outbreak: note on community beliefs, feelings and perceptions](#).
 - ACF. 2013. [Luttons contre le choléra ! Le rôle des EAH et SMPS dans la lutte contre le choléra](#).

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- La faible sensibilisation du personnel EAH aux avantages de l'intégration pourrait être un obstacle à la priorisation de l'intégration.
- Les programmes doivent mettre l'accent sur la promotion et la protection de la santé mentale positive.
- L'inclusion et l'équité des groupes les plus vulnérables doivent être une priorité.

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces actions comprennent :

Domaine de responsabilité de la protection de l'enfance 2021. EAH.

3.5.3.2.3 Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés

Les interventions intégrées au troisième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

- Les communautés soutiennent la santé mentale de tous leurs membres et l'égalité d'accès à des installations EAH appropriées.
- Les communautés préviennent et gèrent les conflits liés à l'EAH de manière constructive lorsqu'elles sont confrontées à la migration et au déplacement.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figurent les suivantes :

- Soutenir et mettre en œuvre des programmes EAH intégrés au niveau des communautés et des écoles.
- Fournir l'accès à des conseils de base et à un soutien émotionnel par des agents non spécialisés.

Orientations clés

- **Soutenir ou développer** des groupes d'entraide ou de soutien par les pairs. Se référer à : Organisation mondiale de la Santé. 2020. [Faire ce qui compte en période de stress](#).

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Les interventions EAH jouent un rôle essentiel pour assurer le bien-être des personnes, notamment les personnes en situation de handicap et leurs familles, qui peuvent avoir besoin de quantités d'eau supplémentaires, d'articles d'hygiène supplémentaires ou spécifiques, et d'un accès fiable aux infrastructures d'eau et d'assainissement¹⁵⁵.
- Les personnes handicapées qui vivent dans l'isolement ou dans des institutions, ou qui ne sont pas incluses dans les services généraux, tels que l'éducation, peuvent être exclues des informations relatives à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, et donc être exposées à des risques sanitaires et hydriques plus élevés, qui peuvent mettre leur vie en danger, ainsi que celle de leur famille¹⁵⁶.
- Les prestataires doivent bénéficier d'une supervision de soutien régulière.
- Les directives pratiques ou les procédures opérationnelles standard doivent couvrir l'éligibilité, les voies d'accès au soutien, la coordination des soins, la confidentialité, la tenue des dossiers et les procédures d'urgence.

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces actions comprennent :

[PFA for children II: Dealing with traumatic responses in children](#)¹⁵⁷

Comité permanent inter agences . 2019. [Directives. Intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire. Section 18. Eau, hygiène et assainissement](#).

3.5.3.2.4 Niveau 4 : Services spécialisés

Les interventions intégrées au quatrième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre l'objectif suivant :

- Le personnel EAH procède aux orientations appropriées vers les services spécialisés nécessaires et disponibles.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir cet objectif figurent les suivantes :

¹⁵⁵ Comité permanent inter agences . 2019. [Directives. Intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire. Section 18. Eau, hygiène et assainissement](#).

¹⁵⁶ Comité permanent inter agences . 2019. [Directives. Intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire. Section 18. Eau, hygiène et assainissement](#).

¹⁵⁷ Save the Children. 2017. [PFA for Children II: Dealing with traumatic responses in children](#).

Orientations clés

- **Orienter** les personnes qui en ont besoin vers des services spécialisés lors de l'intervention EAH en cas de crise, dans la mesure du possible
- **Établir des voies d'orientation** vers un soutien spécialisé complémentaire pour les personnes ayant des besoins complexes ou à long terme en matière de santé mentale

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figure la suivante :

- Le personnel EAH ne sera pas toujours en mesure de fournir ce niveau de soutien (voir la [section 1.4.2.1](#)).

3.5.4 Défis et solutions potentielles

L'illustration 19 montre les défis communs à la mise en œuvre de programmes intégrés de SMSPS-EAH ainsi que les solutions qui peuvent aider à surmonter ces défis.

Illustration 19

Défis		Recommandations
1.	Stigmatisation des femmes et des enfants en situation de handicap	• Former le personnel EAH, y compris les agents de santé communautaires, aux approches de SMSPS. • Veiller à ce que les voies d'orientation vers un soutien supplémentaire soient reliées à tous les niveaux et services de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS. • Mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation sur la normalisation de la santé mentale et des stratégies de base pour soutenir le bien-être et les soins de soi. • Mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation intégrées qui démystifient la santé mentale et délivrent des messages de santé et d'hygiène. • Mettre en œuvre des actions de sensibilisation pour déconstruire les pratiques et les attitudes néfastes qui perpétuent la stigmatisation des personnes en situation de handicap.
2.	Manque d'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène pour les personnes en situation de handicap	• Collaborer avec d'autres organisations pour réaliser des évaluations et des cartographies des besoins afin d'adapter de manière appropriée les installations EAH pour les personnes en situation de handicap. • Organiser des réunions avec les représentants de la communauté et collaborer avec eux pour apporter un soutien supplémentaire aux personnes en situation de handicap. • Travailler avec les équipes chargées de la SMSPS aux niveaux national, régional et mondial pour renforcer la collaboration

Orientations clés

entre les services de SMSPS et les interventions EAH pour les personnes handicapées.

- | | | |
|----|---|---|
| 3. | Manque de capacités du personnel à intégrer la SMSPS et les interventions EAH (y compris un manque de capacités ou de connaissances qui conduit à une faible identification des enfants et des donneurs de soins ayant besoin d'aide) | <ul style="list-style-type: none">• Former tout le personnel EAH aux premiers secours psychologiques.• Intégrer des possibilités régulières de renforcement des capacités dans la formation et le soutien continu du personnel, y compris le développement d'un vocabulaire convivial et pertinent au niveau local qui peut être utilisé pour discuter des questions liées à la SMSPS.• Assurer la collaboration au niveau du terrain (c'est-à-dire co-déployer l'expertise en matière de SMSPS et les interventions EAH).• Former le personnel au sujet de la manière dont une mauvaise santé mentale influence l'accès des personnes à l'assainissement et l'utilisation de bonnes pratiques d'hygiène.• Former et aider le personnel à donner la priorité aux besoins psychosociaux des enfants en situation de handicap.• Veiller à ce que le personnel soit supervisé et encadré. |
| 4. | Manque de capacité d'écoute active et de compétences interpersonnelles | <ul style="list-style-type: none">• Mettre en œuvre des programmes visant à soutenir l'écoute des donneurs de soins et des enfants.• Former l'ensemble du personnel à la communication avec les enfants, aux questions ouvertes et à l'utilisation d'un langage qui n'altère et ne limite pas la compréhension.• Former et aider le personnel à communiquer avec les enfants en situation de handicap, notamment ceux qui ont des difficultés de communication. |
| 5. | Absence de mécanismes de retour d'information pour les enfants et les familles | <ul style="list-style-type: none">• Veiller à ce que des structures de retour d'information anonyme soient mises en place (sans se limiter aux boîtes à idées). |
| 6. | Manque de soutien en matière de supervision pour le personnel de terrain | <ul style="list-style-type: none">• Veiller à ce que le personnel dispose de stratégies pour gérer son propre stress et son propre bien-être (par exemple, des réseaux de soutien par les pairs, des programmes de coaching et de mentorat ainsi que des politiques équitables et favorables en matière de ressources humaines). |
| 7. | Accès inéquitable à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène pour les groupes les plus vulnérables | <ul style="list-style-type: none">• Garantir l'accès aux jeunes mères, aux enfants qui se sont mariés de manière précoce, aux enfants et aux adolescents qui ont été victimes ou des survivant-e-s de violences physiques ou sexuelles, aux mères et aux enfants en situation de handicap, aux |

Orientations clés

		mères et aux enfants marginalisés et à ceux qui sont traditionnellement exclus. • Renforcer les mécanismes de coordination dans les contextes humanitaires (par exemple, les groupes sectoriels ou les groupes de travail sur l'éducation, sur la protection et sur la SMSPS) pour soutenir les orientations et le suivi. • Travailler en étroite collaboration avec d'autres secteurs (sécurité alimentaire et moyens de subsistance, protection, santé) pour identifier les familles ayant besoin d'un soutien EAH ou autre. • Former le personnel EAH pour faciliter l'inclusion dans les interventions.
8.	Prise en compte insuffisante de la SMSPS au stade de la planification du projet	• Examiner les moyens d'intégrer les services de SMSPS et les interventions EAH le plus tôt possible. • Ne pas essayer de faire « tout en même temps » : tenir compte des capacités, des ressources et de la manière d'inclure des initiatives simples qui peuvent être développées au fil du temps. • Tenir compte des besoins des enfants en situation de handicap lors des phases de conception et de planification du projet.
9.	Manque de connaissances concernant l'aide de spécialistes cliniques et non cliniques ou accès insuffisant à celle-ci	• Assurer la liaison et collaborer avec les mécanismes de coordination nationaux, régionaux et locaux en matière de SMSPS, de santé, de protection de l'enfance et d'éducation pour identifier des systèmes de soutien et d'orientation. • Travailler avec les services de protection de l'enfance et de santé (et avec d'autres acteurs si possible) pour permettre l'orientation vers des services de gestion des cas. • Collaborer et dialoguer avec les membres de la communauté pour identifier des dispositifs de soutien communautaires sûrs et informels.
10.	Manque de personnel chargé de la SMSPS sur le terrain	• S'assurer que le personnel chargé de la SMSPS fera partie des équipes de terrain. • Fournir des conseillers techniques en matière de SMSPS à partir de différentes sources.
11.	Manque de sensibilisation au harcèlement sexuel et aux risques de violence basée sur le genre dans les sites EAH	• Informer le personnel des risques et des exemples précédents de bonnes pratiques en matière d'installation de latrines et de douches. • Travailler avec le personnel EAH clé pour installer un éclairage adéquat à l'intérieur et autour des latrines et des douches afin d'éviter tout risque de harcèlement sexuel ou de violence (sexuelle) basée sur le genre.

Orientations clés

12.	Absence de systèmes de soutien à l'intégration de la SMSPS dans les interventions EAH mis en place par les gouvernements et par les autorités	• Plaider auprès des gouvernements et des acteurs concernés pour renforcer les systèmes qui soutiennent l'intégration de la SMSPS et des interventions EAH.
13.	Manque de données probantes montrant l'incidence de l'intégration de la SMSPS dans les interventions EAH	• Veiller à ce que les interventions soient mesurables et fondées sur des données probantes dans la mesure du possible, dans le cadre de processus de suivi et d'évaluation rigoureux.
14.	Faible utilisation de la base de données probantes existante	• Procéder à une inscription permettant d'obtenir un accès gratuit aux recherches et aux publications (par exemple, le programme OMS-Hinari : https://partnership.who.int/hinari). • Adhérer aux clubs de lecture mensuels locaux ou accéder aux liens vers les résumés mensuels des recherches liées à la SMSPS.
15.	Manque d'intimité et d'installations appropriées tenant compte des sexospécificités pour une hygiène menstruelle adéquate	• Travailler avec le personnel technique et opérationnel EAH sur le terrain pour s'assurer que les installations sont adaptées à la fois au genre et à la gestion de l'hygiène menstruelle. • Demander au personnel chargé de la SMSPS de dispenser au personnel EAH de courtes formations sur les liens importants entre la SMSPS, les interventions EAH et la gestion de l'hygiène menstruelle. • Organiser des discussions avec les représentants de la communauté et avec les femmes pour explorer les problèmes contextuels en matière de gestion de l'hygiène menstruelle et trouver collectivement des solutions acceptables.

3.5.5 Ressources clés sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène

Ghassemi, Emily. 2021. « [What do we actually know about mental health and handEAHing? Findings from a scoping literature review on handEAHing and mental health in humanitarian crises.](#) » IRC.

Orientations clés

Service d'assistance de Global EAH Cluster. « Global EAH Cluster. » [site Web] <https://www.EAHcluster.net/>.

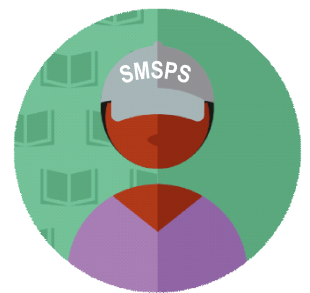
Secteurs SMSPS et EAH. 2013. [1+1=3: How to integrate EAH and MHCP activities for better humanitarian projects](#). ACF International.

L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2020. « [Standard 26 : Eau, assainissement et hygiène \(EAH\) et protection des enfants](#). » [Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire : Édition 2019](#).

Organisation mondiale de la Santé et Hinari. « Hinari Access to Research for Health programme. » [site Web]. <https://partnership.who.int/hinari>.

3.6 Éducation

Le présent document met l'accent sur l'intégration de la SMSPS dans tous les espaces d'apprentissage formels et non formels, y compris les écoles, les espaces d'apprentissage temporaires et l'apprentissage à domicile. Aux fins du présent document, le terme « espaces d'apprentissage » englobe **tous les lieux sûrs où l'apprentissage a lieu**.



3.6.1 Messages clés sur l'intégration de la SMSPS et de l'éducation

Les messages suivants résument l'importance de l'intégration de la SMSPS et de l'éducation. Ils peuvent être utilisés pour sensibiliser les parties prenantes à tous les niveaux du modèle socio-écologique.

- Tous les enfants ont droit à une éducation de qualité qui favorise leur apprentissage et leur bien-être. L'intégration de la SMSPS dans une éducation de qualité, psychosociale et protectrice permet d'améliorer le bien-être des enfants ainsi que leur apprentissage général et leurs résultats scolaires¹⁵⁸.
- Save the Children encourage l'intégration de la SMSPS dans toutes les écoles et dans tous les espaces d'apprentissage, y compris les centres de soins et de développement de la petite enfance, les écoles primaires et secondaires, les espaces d'apprentissage temporaires et les espaces amis des enfants.
- L'intégration de la SMSPS dans les programmes d'éducation doit s'étendre au foyer et inciter les familles des apprenants à comprendre, à vivre et à soutenir le développement et le bien-être sociaux et émotionnels de leurs enfants (et les leurs). Il s'agit également d'impliquer les donneurs de soins et les communautés dans les activités d'apprentissage.

¹⁵⁸ Réseau inter-agences pour l'éducation en situations d'urgence. 2018. [Note d'orientation. Soutien psychosocial - Facilitation du bien-être psychosocial et de l'apprentissage social et émotionnel](#).

Orientations clés

- Les enseignants et les animateurs qui sont stressés, qui ont du mal à gérer leurs propres émotions, qui sont surchargés de travail ou qui s'occupent de grands groupes d'enfants peuvent avoir plus de mal à enseigner et à offrir un modèle de stabilité émotionnelle aux enfants qui ont des difficultés scolaires ou émotionnelles. Les enseignants et les animateurs doivent être soutenus pour développer et encourager des stratégies qui favorisent leur propre santé mentale et leur propre bien-être.
- La participation et les résultats scolaires des filles et des garçons peuvent être améliorés grâce à la mise en œuvre d'approches et d'initiatives de SMSPS qui répondent à leurs besoins. Les filles qui ont accès à une éducation de qualité bénéficient de bons résultats scolaires, du soutien de leurs pairs et d'une réduction de leur isolement, et sont plus susceptibles d'envoyer leurs propres enfants à l'école.
- De nombreux enfants en situation de handicap n'ont pas accès à un enseignement et à un soutien de qualité en raison du manque de stratégies adaptées et réactives, ou parce qu'ils sont victimes de discrimination, de stigmatisation et d'intimidation.
- Les interventions qualitatives de SMSPS dans les écoles doivent inclure des mesures visant à :
 - Soutenir le bien-être des enseignants et renforcer leur capacité à identifier, à aider et à orienter les enfants ayant besoin de services de niveau supérieur.
 - La version de la formation aux premiers secours psychologiques à l'intention des professionnels travaillant avec des enfants conçue pour les enseignants instruit ces derniers sur le développement de l'enfant et sur les outils permettant de combiner les connaissances et la compréhension au sujet des enfants en détresse.
 - Intégrer l'apprentissage social et émotionnel en tant qu'élément clé du programme scolaire officiel, de la pratique des enseignants et des animateurs, des activités extrascolaires et de l'apprentissage à la maison pour promouvoir le développement et le bien-être des enfants.
 - Assurer l'inclusion et le soutien de tous les enfants dans les environnements d'apprentissage, notamment ceux qui présentent des troubles de santé mentale préexistants, des handicaps physiques ou psychosociaux, ou d'autres besoins en matière de SMSPS.
 - La coordination intersectorielle et inter-agences est essentielle. Encourager et aider les groupes de coordination de l'éducation (groupe sectoriel, groupe de travail sur l'éducation en situations d'urgence, groupe local d'éducation, entre autres) à collaborer avec les groupes de coordination dans les domaines de la protection de l'enfance, de la violence basée sur le genre et de la santé pour **définir le rôle et les responsabilités de chaque secteur dans la réponse aux besoins des enfants, des donneurs de soins et des enseignants afin d'éviter les doublons, de maximiser la couverture et d'améliorer la**

Orientations clés

qualité des soins (voir les [conseils sur la collaboration entre groupes sectoriels en matière de SMSPS](#)).

3.6.2 Raison d'être de l'intégration de la SMSPS et de l'éducation

Tous les enfants ont droit à une éducation de qualité¹⁵⁹ qui favorise l'apprentissage et le bien-être. Une éducation de qualité est essentielle pour favoriser le bien-être des enfants, et le bien-être est essentiel à l'apprentissage général et à la réussite scolaire. Le bien-être des enfants dépend de la manière dont ils interagissent avec leurs pairs, leur famille, leur communauté et la société qui les entoure, à différents moments de leur vie. Le bien-être est amélioré lorsque les enfants peuvent réaliser leurs objectifs personnels et sociaux, et il est entravé lorsqu'ils sont exposés à des dangers, comme la violence ou le stress toxique. Une exposition prolongée au stress toxique peut avoir des effets négatifs à long terme sur le fonctionnement exécutif et la régulation des émotions, ce qui peut avoir des conséquences sur le développement cognitif et sur la capacité d'apprentissage.

L'approche éducative et en matière de SMSPS favorisent toutes deux le bien-être et le développement holistique de l'enfant¹⁶⁰. En favorisant un développement holistique (c'est-à-dire cognitif, émotionnel, spirituel, social et physique), l'éducation aide les enfants (de la naissance au début de l'âge adulte) à réaliser leurs objectifs et à atteindre leur plus grand potentiel. En protégeant et en promouvant le bien-être psychosocial, et en prévenant ou en traitant la détresse et les problèmes mentaux, la SMSPS augmente le potentiel des enfants à apprendre, à s'épanouir et à relever les défis de la vie.

L'intégration de la SMSPS dans une éducation psychosociale et protectrice de qualité permet non seulement d'améliorer le bien-être des enfants, mais aussi leur apprentissage général et leurs résultats scolaires¹⁶¹. Par exemple, l'évaluation d'un programme en Afghanistan et en Palestine, qui intégrait un soutien psychosocial à l'enseignement en classe, a révélé une réduction des cauchemars, des émotions pénibles et des maladies physiques, une augmentation de l'intérêt pour l'école et pour la réalisation des devoirs, ainsi qu'un sentiment accru de sécurité¹⁶². Le bien-être et l'apprentissage des enfants peuvent être soutenus par l'intégration de la SMSPS dans les aspects suivants de l'éducation de qualité (voir le [Cadre pour un apprentissage de qualité](#) de Save the Children).

3.6.2.1 Environnements d'apprentissage sûrs et protecteurs

Save the Children encourage l'intégration de la SMSPS dans toutes les écoles et dans tous les espaces d'apprentissage, y compris les centres de soins et de développement de la petite enfance, les écoles, les

¹⁵⁹ **Éducation de base** : Couvre les étapes de l'éducation telles que définies par les lois sur l'éducation dans le pays. Save the Children suit la définition de l'UNESCO de l'éducation de base¹, qui comprend tout un ensemble d'activités éducatives se déroulant dans différents environnements et visant à répondre aux besoins éducatifs fondamentaux tels que définis dans la Déclaration mondiale sur l'éducation pour tous (Jomtien, Thaïlande, 1990). Elle couvre également une grande variété d'activités publiques et privées, non formelles et informelles, destinées à répondre aux besoins éducatifs fondamentaux des personnes de tous âges.

¹⁶⁰ Le développement holistique de l'enfant est le processus continu de croissance qui commence dès la conception de l'enfant et se poursuit jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge adulte. Il comprend le développement cognitif, émotionnel, spirituel, social et physique des enfants et vise à les aider à atteindre leur plein potentiel. REPSS (août 2009)

¹⁶¹ Education cannot wait. 2019. [Healing and Recovery Through Education in Emergencies](#).

¹⁶² Banque mondiale. 2021. [The Global Cost of Inclusive Refugee Education](#). P. 20.

Orientations clés

espaces d'apprentissage temporaires et les espaces amis des enfants. La fréquentation régulière d'écoles et d'espaces d'apprentissage sécurisés offre une structure et une routine, donne aux enfants la possibilité d'apprendre, de jouer et de socialiser dans des espaces sains et verts, et leur permet d'avoir accès à des pairs et à des modèles d'adultes qui les soutiennent. Tout cela est particulièrement important pour la santé mentale et pour le bien-être psychosocial, surtout en période d'instabilité ou dans des contextes de crise. L'exposition des enfants à la violence dans les écoles et dans les espaces d'apprentissage, au harcèlement, à la stigmatisation ou à l'exclusion peut entraver leur développement sain jusqu'à l'âge adulte et nuire à leurs résultats d'apprentissage. L'approche en matière de SMSPS est fondamentale pour lutter contre la violence et soutenir des environnements d'apprentissage sûrs et protecteurs dans lesquels tous les enfants peuvent apprendre et s'épanouir. L'intégration de la SMSPS dans les écoles et dans les espaces d'apprentissage comprend la mise en place de mécanismes d'orientation et le renforcement des capacités des chefs d'établissement et des enseignants à identifier les enfants, à répondre à leurs besoins et à les orienter vers les services de SMSPS appropriés.

3.6.2.2 Faire participer les donneurs de soins et la communauté scolaire

Les parents, les donneurs de soins et les familles sont les premiers enseignants des enfants et jouent un rôle essentiel dans le soutien du développement holistique de l'enfant, de la naissance à l'âge adulte. Au cours des premières années de la vie et souvent en situation de crise, comme les fermetures d'écoles en raison de la COVID-19, les parents et/ou les donneurs de soins soutiennent l'apprentissage à domicile et la continuité de l'éducation des enfants. Par conséquent, l'intégration de la SMSPS dans les programmes d'éducation doit également s'étendre au foyer et inciter les familles des apprenants à comprendre, à vivre et à soutenir le développement et le bien-être sociaux et émotionnels de leurs enfants. Cette démarche doit aussi inclure la SMSPS pour les parents et pour les donneurs de soins qui peuvent également être en situation de détresse ou de traumatisme.

Les parents, les donneurs de soins et les familles des enfants font tous partie de la communauté de l'école et de l'espace d'apprentissage (y compris les enseignants et les animateurs, la direction et le personnel de l'école, et tous ceux qui ont un intérêt direct dans l'éducation des enfants). Les communautés scolaires doivent être renforcées pour offrir un environnement d'apprentissage sûr, protecteur et inclusif. Lorsque la communauté scolaire comprend pleinement l'importance et la valeur de la SMSPS, l'intégration de cette dernière dans l'école devient une priorité et l'école peut alors être un centre de soins et de soutien pour le développement holistique des apprenants.

3.6.2.3 Le bien-être et le rôle des enseignants

Les éducateurs ont un rôle crucial à jouer dans le soutien de la santé mentale et du bien-être psychosocial des apprenants. Cependant, lorsque les enseignants et les animateurs sont stressés, qu'ils ont du mal à gérer leurs propres émotions, qu'ils sont surchargés de travail ou qu'ils s'occupent de grands groupes d'enfants, il leur est plus difficile d'enseigner et d'offrir un modèle de stabilité émotionnelle aux enfants qui peuvent avoir des difficultés scolaires ou émotionnelles. Dans de telles circonstances, les enseignants et les animateurs peuvent avoir recours à des punitions physiques et

Orientations clés

humiliantes. Les enseignants et les animateurs doivent développer et favoriser eux-mêmes des stratégies visant à soutenir leur santé mentale et leur bien-être afin de pouvoir répondre aux besoins éducatifs et émotionnels de leurs élèves.

L'intégration de la SMSPS dans les programmes de développement professionnel des enseignants et des animateurs fournit aux éducateurs l'aide, les connaissances et les compétences nécessaires pour favoriser le développement de tous les enfants, y compris ceux exposés à l'adversité. La formation, l'accompagnement et le soutien des enseignants et des animateurs peuvent améliorer leur bien-être et leur permettre de bien comprendre leur rôle dans la promotion du bien-être de leurs élèves et dans la création d'un environnement sûr et protecteur.

3.6.2.4 Apprentissage social et émotionnel

L'apprentissage social et émotionnel est une forme de santé mentale et de soutien psychosocial spécifique à l'éducation. Il correspond au processus par lequel les enfants acquièrent et appliquent efficacement les connaissances, les attitudes et les compétences nécessaires à leur développement holistique. Ces compétences sont généralement organisées en domaines cognitifs, sociaux et émotionnels et interagissent avec les attitudes, les croyances, les mentalités et les valeurs individuelles (EASEL Lab, 2022). L'intégration de l'apprentissage social et émotionnel dans l'apprentissage à la maison avec les parents et les donneurs de soins, ainsi que dans les programmes scolaires, la pratique des enseignants et des animateurs et les activités à l'échelle de l'école, favorise le développement des compétences sociales et émotionnelles des enfants, qui sont essentielles à leur bien-être et à leur développement. Pour obtenir davantage d'informations et de conseils pratiques sur l'apprentissage social et émotionnel, se référer aux [orientations relatives au programme d'apprentissage social et émotionnel dans l'éducation de Save the Children](#).

3.6.2.5 Une éducation visant à faire évoluer favorablement les inégalités de genre

Dans de nombreux pays, les filles sont privées de leur droit à l'éducation, ce qui les expose à des mariages forcés ou précoces, au travail des enfants, au trafic sexuel et à d'autres formes de préjudice. Parmi les filles qui parviennent à fréquenter l'école ou les espaces d'apprentissage, beaucoup sont victimes ou survivantes de violence, d'abus et de harcèlement de la part des enseignants et des animateurs ainsi que de leurs camarades de classe à l'école, ou d'hommes et de soldats sur le chemin de l'école. Les normes et les pratiques de genre néfastes ont également une incidence sur ce que les filles apprennent et sur la manière dont elles le font. Des résultats inférieurs en matière d'alphabétisation placent les filles derrière leurs pairs masculins et compromettent leur participation future à la société et leurs possibilités d'emploi. Le fait de ne pas avoir accès à l'éducation et de fréquenter des écoles et des lieux d'apprentissage peu sûrs compromet le bien-être des filles.

Une éducation de qualité fournira des processus d'enseignement et d'apprentissage visant à faire évoluer favorablement les inégalités de genre dans un environnement sûr, inclusif et responsabilisant, soutenu par les parents, par la communauté, par les pairs et par des politiques transformatrices. Les filles qui ont accès à l'éducation bénéficient de bons résultats scolaires, du soutien de leurs pairs et d'une

Orientations clés

réduction de leur isolement, et sont plus susceptibles d'envoyer leurs propres enfants à l'école. Lorsque la SMSPS est intégrée à l'éducation, les filles en bénéficient tout particulièrement. Par exemple, pour les adolescentes, y compris les jeunes mères, qui rencontrent des obstacles pour terminer leur scolarité, la prestation de services de SMSPS auprès des parents, des donneurs de soins et des filles elles-mêmes peut favoriser des environnements familiaux favorables à l'éducation et à l'autonomisation. L'intégration de la SMSPS dans l'apprentissage à la maison ainsi que dans les écoles et dans les espaces d'apprentissage permet de créer des environnements sûrs et protecteurs, et d'accroître la participation des filles, leur apprentissage de l'autonomie et, en fin de compte, leur bien-être.

3.6.2.6 Une éducation inclusive et accessible pour les enfants en situation de handicap

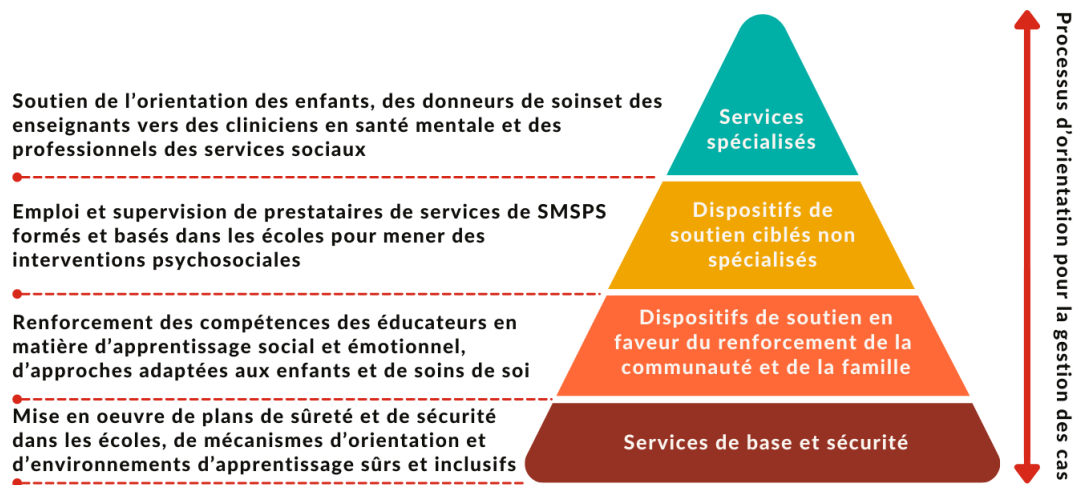
L'éducation de qualité est inclusive et accessible à tous les enfants, y compris les enfants en situation de handicap. De nombreux enfants en situation de handicap n'ont pas accès à un enseignement et à un soutien de qualité en raison du manque de stratégies adaptées et réactives, ou parce qu'ils sont victimes de discrimination, de stigmatisation et d'intimidation. Les filles en situation de handicap risquent fortement d'être cachées et de faire l'objet de violence, de négligence, d'abus sexuels, d'exploitation et d'humiliations.

L'accès des enfants en situation de handicap à l'éducation, à l'apprentissage et au bien-être peut être amélioré lorsque différents secteurs, dont l'éducation, la santé et la SMSPS, s'unissent pour soutenir une participation et un apprentissage effectifs aux côtés de leurs pairs. Par exemple, les activités en matière d'apprentissage socio-émotionnel peuvent aider les enfants en situation de handicap à acquérir et à utiliser efficacement les connaissances, les attitudes et les compétences qui sont nécessaires pour comprendre et gérer leurs émotions, pour fixer et atteindre des objectifs positifs, pour ressentir et montrer de l'empathie envers les autres, pour établir et entretenir des relations positives, pour prendre des décisions responsables et pour traiter et retenir les informations. Voir la [section 4.5](#) pour plus de conseils sur l'inclusion.

3.6.3 Interventions intégrées en SMSPS-éducation

Les sections suivantes montrent les principaux points d'entrée ou approches à chaque niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS qui peuvent être utilisés dans la programmation intégrée en SMSPS-éducation.

PYRAMIDE D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE SMSPS



3.6.3.1.1 Niveau 1 : Services de base et sécurité

Les interventions intégrées au premier niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre l'objectif suivant :

- Les garçons et les filles, avec ou sans handicap, bénéficient de messages adaptés aux enfants et d'un environnement d'apprentissage sain et de qualité qui prévient la violence, le harcèlement ou l'isolement et favorise le développement ainsi que le bien-être des enfants.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir cet objectif figurent les suivantes :

- **Élaborer et mettre en œuvre** des plans de sûreté et de sécurité des écoles dans le cadre du soutien en matière de réduction des risques de catastrophes et de SMSPS.
- **Élaborer et mettre en œuvre** des politiques scolaires qui aident les enseignants à identifier, à signaler et à orienter les enfants ayant besoin de services de SMSPS ciblés ou spécialisés.
- **Promouvoir** des environnements d'apprentissage sûrs et inclusifs.
- **Plaider en faveur** d'un programme d'études national amélioré s'attaquant à la stigmatisation et à la discrimination à l'égard de tous les enfants.

Orientations clés

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Si les activités de SMSPS ne se déroulent pas dans les écoles, réfléchir à la manière de créer des liens avec les établissements d'enseignement formel pour encourager la fréquentation scolaire et réduire les risques de problèmes de santé mentale dus à l'isolement et au manque de compétences sociales et de stimulation cognitive.
- Les mécanismes d'orientation doivent permettre l'accès à des services complets et intersectoriels à tous les niveaux de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS et du cadre socio-écologique.

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Dispositif mondial de réduction des effets des catastrophes et de relèvement, Save the Children et UNESCO. 2015. [Towards Safer School Construction: A community-based approach.](#)

Approche commune « Habilitier les enseignants ». Module 19 sur le soutien psychosocial et l'apprentissage social et émotionnel.

3.6.3.1.2 Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille

Les interventions intégrées au deuxième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

- Les enfants voient leur bien-être et leurs résultats scolaires et d'apprentissage globaux s'améliorer.
- Les enseignants sont équipés pour promouvoir l'expression saine de tous les enfants dans les environnements d'apprentissage.
- Les jeunes enfants bénéficient d'un développement social et émotionnel plus sain et d'activités de soins adaptées.
- Les enseignants et les éducateurs sont davantage en mesure de fournir un soutien positif aux enfants, y compris les jeunes enfants, qui sont en détresse ou confrontés à des difficultés.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir cet objectif figurent les suivantes :

- **Mettre en œuvre** des interventions qui soutiennent l'apprentissage social et émotionnel, comme par exemple :
 - Des interventions basées sur l'art et le jeu. Se référer aux [programmes HEART.](#)
 - Des programmes de parentalité positive. Se référer à Save the Children. [HEART at home for parents caregivers to support children expressive arts at home.](#)

Orientations clés

- Des cours de compétences en résilience dans la vie courante. Se référer à Save the Children. 2015. [The Child and Youth Resilience Measure \(CYRM\)](#).
- Des programmes d'études sur la paix : [Approche commune Safe Schools](#), [SEL toolkit](#).
- **Soutenir** les enseignants au moyen d'initiatives de bien-être, de formations et d'une supervision continue. Se référer à :
 - [SEL toolkit](#).
 - Save the Children. Trousse d'actions 4 ; [module 3 : Building Positive Teacher-student Relationships](#). [Approche commune Safe Schools](#).
- **Renforcer** les connaissances et les compétences des enseignants et autres éducateurs en matière d'écoute active, de communication adaptée aux enfants et de développement social et émotionnel des enfants. Se référer au Réseau inter-agences pour l'éducation en situations d'urgence. 2018. [Note d'orientation. Soutien psychosocial - Facilitation du bien-être psychosocial et de l'apprentissage social et émotionnel](#).
- **Renforcer** les compétences et les connaissances des donneurs de soins pour stimuler les nourrissons et les jeunes enfants. Se référer à Save the Children. [Approche commune « Construire des cerveaux »](#).
- **Sensibiliser** la communauté scolaire aux stratégies permettant de lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Se référer à :
 - REPSSI, APSSI, et Centre de référence pour le soutien psychosocial de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. 2021. [A Hopeful, Healthy, and Happy Living and Learning Toolkit: Activity Guide](#).
 - Save the Children. « [Trousse d'actions 4 : Activités sur la sécurité dans les écoles pour les enfants - bien vivre ensemble](#). » [Approche commune Safe Schools](#).
 - Save the Children. « [Trousse d'actions 4 : Le corps enseignant et les enfants](#) ; module 8 : « Acting against SGBV » et module 9 : « Social and Emotional Learning ». [Approche commune Safe Schools](#).
 - International Rescue Committee. 2016. [My Safety, My Wellbeing: Equipping Adolescent Girls with key knowledge and skills to help them to mitigate, prevent and respond to Gender Based Violence](#).
- **Inclure** les pères et les donneurs de soins masculins dans les activités scolaires à la maison visant à soutenir la SMSPS. Se référer à :
 - Save the Children. [HEART at home for parents' caregivers to support children expressive arts at home](#).
 - Save the Children. 2015. Le module de [The Child and Youth Resilience Measure \(CYRM\)](#) pour les parents.

Orientations clés

- **Mettre en œuvre** des activités pour les enfants :
 - Qui ont abandonné l'école ou ne sont pas en mesure d'y retourner ; Se référer à :
 - Save the Children. 2015. [The Child and Youth Resilience Measure \(CYRM\)](#).
 - Save the Children. 2020. [Social Emotional Learning Distance Activity Pack](#).
 - The MHPSS Collaborative for Children and Families in Adversities et Save the Children. 2020. [Tips for parents and caregivers during COVID-19 School Closures: Supporting children's wellbeing and learning](#).
 - Qui n'ont pas été scolarisés. Se référer à :
 - Save the Children et The MHPSS Collaborative. 2020. [Let's Talk About It: Welcome back check-in guidance](#)
 - Save the Children. 2015. [The Child and Youth Resilience Measure \(CYRM\)](#).

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- L'école doit être un espace inclusif où tous les enfants peuvent apprendre et être soutenus, y compris les migrants, les enfants LGBTQ+ et les enfants en situation de handicap. Référez-vous à Save the Children, UNICEF et War Child. [Team Up](#) et [TeamUp : À la maison livre de jeux](#).
- Sensibiliser l'école aux stratégies spécifiques pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination (voir les sections 3.4. Protection de l'enfance, [4.5. Handicap et inclusion](#), et [4.6. Enfants en déplacement](#)).

D'autres ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Save the Children. « [Trousse d'actions 4 : Le corps enseignant et les enfants](#) » ; module 9 : « Social and Emotional Learning ». [Approche commune Safe Schools](#).

Save the Children Colombie, [Boîte à outils pour l'apprentissage social et émotionnel](#) (en espagnol).

Banque mondiale. 2018. [Step by step curriculum Toolkit Promoting Social and Emotional Learning \(SEL\) in Children and Teens](#).

3.6.3.1.3 Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés

Les interventions intégrées au troisième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre l'objectif suivant :

- Les enfants ont des capacités d'adaptation renforcées, notamment en matière de régulation des émotions, une résilience accrue, davantage d'espoir dans l'avenir et une plus grande satisfaction dans la vie quotidienne.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir cet objectif figurent les suivantes :

Orientations clés

- Veiller à ce que les interventions psychosociales et psychologiques destinées aux enfants, aux donneurs de soins et aux enseignants (y compris les services sociaux et de santé primaire) soient assurées par des agents formés et supervisés. Se référer à War Child Hollande et à l'Organisation mondiale de la Santé. 2019. [Early adolescents' skills for Adolescents psychological interventions](#).
- Impliquer des prestataires de services de SMSPS en milieu scolaire (tels que les conseillers ou des psychologues) dans le soutien direct et dans l'orientation. Se référer à l'IRC. 2022. [Learning in healing classroom: trauma informed approach](#).¹⁶³
- Mettre en œuvre des programmes pour les mères adolescentes (voir les sections [4.2. Mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants](#), [3.1. Nutrition](#), et [3.4. Protection de l'enfance](#).)
- Sensibiliser les enseignants et les éducateurs aux pensées suicidaires ainsi qu'aux avertissements, aux risques et aux facteurs de protection en matière de suicide (voir la [section 2.8.3](#).)
- Collaborer avec les clubs d'enfants et de jeunes pour sensibiliser les adolescents aux pensées suicidaires et à l'automutilation (voir la [section 2.8.3](#).)

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Lorsque les professionnels de la santé mentale ne sont pas disponibles, travailler avec les partenaires de mise en œuvre de la SMSPS pour intégrer les services de niveau 3 dans le secteur de l'éducation.
- Le personnel doit être capable d'utiliser de manière appropriée les [mécanismes d'orientation](#) et de soutenir la [gestion des cas](#).

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Les thérapies du récit telles que :

[REPSSI. 2016. Tree of life.](#)

[REPSSI. 2009. Making a hero book.](#)

3.6.3.1.4 Niveau 4 : Services spécialisés

Les interventions intégrées au quatrième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

- Les enfants qui ont besoin d'un soutien spécialisé ont accès à des structures d'orientation et à des soins appropriés avec leur consentement.

¹⁶³ International Rescue Committee. Healing Classrooms: Helping children thrive in times of crisis. <https://www.rescue.org/uk/irc-uks-healing-classrooms>.

Orientations clés

- Avec l'aide de professionnels spécialisés en SMSPS, les enseignants renforcent leur capacité à aider les élèves qui ont besoin d'un soutien spécialisé dans l'enseignement et à inclure les enfants vivant avec des troubles de la santé mentale dans la classe.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir cet objectif figurent les suivantes :

- **Faciliter** l'accès des enfants, des donneurs de soins et des enseignants aux cliniciens de la santé mentale et aux professionnels des services sociaux (psychiatres, infirmiers psychiatriques, psychologues, travailleurs sociaux cliniques, ergothérapeutes, médecins dispensant des soins de santé primaires et autres professionnels formés aux services cliniques).
- **Aider** les enfants avec des problèmes de santé mentale, de handicaps psychosociaux et de détresse grave due à des actes de violence sexuelle et basée sur le genre ou à des conflits, parmi d'autres sources de stress, à fréquenter une école en adaptant le programme scolaire et en réduisant les risques de stigmatisation grâce au renforcement des capacités des enseignants à créer des écoles sûres.

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Les interventions des spécialistes de la SMSPS doivent être mises en œuvre à la suite de situations telles que le suicide et l'automutilation, la violence sexuelle et basée sur le genre à l'encontre des élèves, le harcèlement des enseignants à l'encontre des élèves ou des élèves à l'encontre des élèves, les brimades et l'escalade des conflits, ou les urgences ou crises soudaines.
- Les écoles et les enseignants peuvent avoir besoin d'un soutien supplémentaire pour la réintégration des enfants à l'école après une crise.

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

[PFA II dealing with traumatic response in children](#)¹⁶⁴

3.6.3.1.5 *Approche transversale: Des services qui s'appliquent à tous les niveaux de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS*

Les interventions transversales visent à atteindre les objectifs suivants :

- La base de données probantes vise à améliorer la qualité des programmes intégrés de SMSPS-éducation destinés aux enfants et aux enseignants.
- L'encadrement au niveau mondial s'assure que tous les groupes sectoriels consacrés à l'éducation mettent effectivement en œuvre la SMSPS pour les enfants et pour les donneurs de soins.

¹⁶⁴ Save the Children. 2017. [PFA for Children II: Dealing with traumatic responses in children](#).

Orientations clés

- Les enseignants et les éducateurs se sentent mieux équipés et plus à même de répondre aux enfants en détresse.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figurent les suivantes :

- **Réaliser** la collecte, la mesure et la documentation systématiques de données et de preuves sur les résultats en matière d'apprentissage et de bien-être pour les enseignants, les donneurs de soins et les enfants (y compris l'incidence du soutien au bien-être des enseignants et des apprenants [y compris l'apprentissage social et émotionnel] sur les résultats de l'apprentissage scolaire).
- **Plaider en faveur** d'un investissement accru dans une éducation sûre sur le plan psychosocial.
- **Renforcer** la coordination entre secteurs et institutions et participer à celle-ci.
- **Mettre en œuvre des** initiatives de bien-être, des formations et une supervision continue pour les enseignants et les éducateurs.
- **Soutenir** la capacité des enseignants et des éducateurs à identifier leurs capacités et leurs limites personnelles et à rechercher un soutien lorsqu'ils en ont besoin.

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Les enseignants peuvent également être exposés à des risques élevés et ne pas avoir la disponibilité nécessaire pour nouer un dialogue avec les élèves.
- Les possibilités de bien-être des enseignants peuvent inclure la mise en place de réseaux de soutien par les pairs, de cercles d'apprentissage pour les enseignants, de coaching et de mentorat.

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Save the Children. [*Social-Emotional Learning Foundations \(SELF\)*](#).

Save the Children. [Trousse d'actions 4 ; module enseignant 2 : « Teacher Well-being. »](#) [Approche commune Safe Schools](#).

Save the Children. Module 19 : « PSS-SEL » et « module 20 : Teacher Well-being. » [Approche commune « Habilitier les enseignants »](#).

3.6.4 Défis et solutions potentielles

L'illustration 20 montre les défis communs à la mise en œuvre de programmes intégrés de SMSPS-éducation ainsi que les solutions qui peuvent aider à surmonter ces défis.

Orientations clés

Illustration 20

Défis	Recommandations
1. Stigmatisation des élèves, des éducateurs et des donneurs de soins qui reçoivent des services de SMSPS dans les espaces d'apprentissage	● Renforcer les capacités des enseignants et des éducateurs en matière de SMSPS et d'apprentissage social et émotionnel en les sensibilisant à la discrimination, à la stigmatisation et aux conséquences de l'exclusion et de la discrimination sur le bien-être. ● Lancer des programmes de sensibilisation à la SMSPS adaptés aux enfants et inclusifs. ● Veiller à ce que les moyens de communication soient accessibles à tous (langue, format). ● Développer et déployer des programmes de lutte contre l'intimidation et le harcèlement dans les espaces d'apprentissage et les communautés. ● Veiller à ce que les parents des enfants bénéficiant d'un soutien spécialisé soient soutenus et collaborent avec les services fournissant un soutien dans les espaces d'apprentissage.
2. Manque de soutien de la part des parents en faveur de l'intégration de la SMSPS dans les espaces d'apprentissage	● Mieux faire connaître et promouvoir une prise en charge adaptée par l'intermédiaire de campagnes de communication nationales et communautaires pour le développement. Souligner les avantages d'une prise en charge adaptée : protéger les enfants contre les effets négatifs de l'adversité, favoriser la reconnaissance de la maladie et du handicap et la réaction appropriée à celles-ci, promouvoir la santé du cerveau et le développement émotionnel et physique, et établir la confiance et les relations sociales. ● Inciter les parents, par l'intermédiaire des associations de parents d'élèves ou d'initiatives similaires, à soutenir la parentalité, le bien-être des parents et le bien-être de leurs enfants ainsi que leur capacité à apprendre (voir l'approche commune « Parentalité sans violence »). ● Participer à des initiatives de mobilisation communautaire, créer des possibilités de dialogue et développer les connaissances et la compréhension au sujet de la SMSPS parmi les donneurs de soins -

Orientations clés

notamment par l'intermédiaire de sessions parentales et d'activités associées.

- | | | |
|----|---|--|
| 3. | Manque de compréhension et de capacités en matière de SMSPS au sein du corps enseignant et de la direction de l'établissement | <ul style="list-style-type: none">• Assurer la formation et la supervision en matière de SMSPS et d'apprentissage social et émotionnel pour les chefs d'établissement, les enseignants et le personnel scolaire.• Soutenir le bien-être des chefs d'établissement et des enseignants• Aider les enseignants à développer des compétences en matière d'apprentissage social et émotionnel et à intégrer celui-ci dans leur pratique d'enseignement afin de favoriser le bien-être et l'apprentissage de leurs élèves. |
| 4. | Les environnements d'apprentissage et le système éducatif ne sont pas inclusifs (non accessibles aux enfants handicapés, aux enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés, aux enfants en déplacement ou aux parents adolescents, ainsi qu'aux membres de la communauté LGBTQ) | <ul style="list-style-type: none">• Mener des actions de sensibilisation sur les questions qui peuvent influencer sur l'accès ou sur l'acceptation des enfants, notamment les filles, les <u>jeunes mères</u>, les anciens <u>enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés</u>, les <u>LGBTQI+</u>, les enfants exclus ou <u>en risque d'exclusion</u>, entre autres.• Mener des campagnes de sensibilisation à l'échelle nationale et communautaire pour promouvoir un apprentissage qui commence dès la naissance et se déroule au sein et en dehors des cadres éducatifs formels afin d'identifier le plus tôt possible les enfants en situation de handicap.• Soutenir l'élaboration de stratégies, de politiques et de procédures nationales visant à prévenir et à combattre la discrimination et les brimades dans les environnements d'apprentissage.• Élaborer ou renforcer les programmes de formation des enseignants qui favorisent la création d'environnements d'apprentissage sûrs et favorables, notamment en dispensant une formation sur les approches tenant compte du genre et du handicap, sur les méthodes participatives et sur les principes et préoccupations liés à la protection de l'enfance.• Renforcer les politiques visant à garantir que la conception des installations éducatives est conforme aux normes de conception universelles qui garantissent que les installations sont résistantes aux |

Orientations clés

catastrophes, sûres, dignes et accessibles à tous les enfants.

- | | |
|---|--|
| <p>5. Manque de mécanismes efficaces d'orientation vers des systèmes de soutien spécialisé (lorsqu'ils existent)</p> | <ul style="list-style-type: none">• Établir la cartographie des mécanismes de coordination nationaux, régionaux et locaux en matière de SMSPS (par exemple, le groupe de travail sur la SMSPS), de santé, de protection de l'enfance et d'éducation, et assurer la liaison et collaborer avec ceux-ci pour identifier les systèmes de soutien et d'orientation.• Travailler avec les services de protection de l'enfance et de santé (et avec d'autres acteurs si possible) pour établir et permettre l'orientation vers des services de gestion des cas. Demander conseil auprès du groupe sectoriel de l'éducation, du domaine de responsabilité de la protection de l'enfance et du groupe sectoriel de la santé.• Collaborer et dialoguer avec les membres de la communauté pour identifier des dispositifs de soutien communautaire sûrs et informels.• En coordination avec les écoles et avec les programmes extrascolaires, promouvoir les lignes d'assistance téléphonique nationales en cas de crise, là où elles existent. |
| <p>6. Absence de systèmes de soutien à l'intégration de la SMSPS dans l'éducation mis en place par les gouvernements et par les autorités</p> | <ul style="list-style-type: none">• Promouvoir et renforcer les capacités des gouvernements, en particulier du ministère de l'éducation et des acteurs concernés, afin de renforcer les systèmes qui soutiennent l'intégration de la SMSPS et de l'éducation dans tous les espaces d'apprentissage.• Si les ressources existent, intégrer des prestataires de la SMSPS dans les espaces d'apprentissage pour fournir des soins ciblés et faire le lien vers des soins plus spécialisés, le cas échéant.• Veiller à ce que le personnel dispose des capacités, de la supervision et du temps dédié nécessaires pendant la journée scolaire ou pendant le cours pour se concentrer sur le développement des compétences en matière d'apprentissage social et émotionnel et sur la pratique d'activités qui favorisent le bien-être des élèves.• Plaider en faveur du renforcement des systèmes qui soutiennent l'intervention intégrée en |

Orientations clés

SMSPS-éducation dans tous les espaces d'apprentissage et développer les capacités des gouvernements et des acteurs concernés à cet effet.

7. Manque de données probantes montrant l'incidence de l'intégration de la SMSPS dans l'éducation
- Dès la phase de conception, développer et adapter des outils qualitatifs pour le suivi et l'évaluation de l'intégration de la SMSPS dans l'éducation.
 - S'assurer que les interventions structurées en matière de soutien psychosocial et d'apprentissage social et émotionnel dans les espaces d'apprentissage sont mesurables, dans le cadre de processus de suivi et d'évaluation participatifs.
 - Évaluer les compétences et les aptitudes des donneurs de soins, des enseignants et des élèves en matière d'apprentissage social et émotionnel au début et à la fin du programme.
 - Se référer à la section relative au suivi, à l'évaluation, à la redevabilité et à l'apprentissage et aux moyens de vérification (voir la section 2.2.4.).
- Duplication des services de SMSPS fournis par l'intermédiaire de l'éducation et d'autres secteurs (par exemple, espaces amis des enfants)
- En interne, au stade de la planification, veiller à ce que les services de SMSPS mis en œuvre dans les écoles ne fassent pas double emploi avec les services d'autres secteurs ou ne ciblent pas les mêmes enfants. Procéder à des ajustements et assurer la complémentarité plutôt que la duplication. Par exemple, la fourniture de services d'apprentissage social et émotionnel dans les écoles pourrait libérer des ressources pour fournir des services de SMSPS de plus haut niveau par l'intermédiaire de programmes de protection de l'enfance, plutôt que de cibler les mêmes enfants à l'aide d'activités récréatives dans les espaces amis des enfants.
 - Encourager et aider les groupes de coordination de l'éducation (groupe sectoriel, groupe de travail en situation d'urgence, groupe local d'éducation, entre autres) à adopter des rôles et des responsabilités pour les secteurs et à renforcer la cartographie des services et les voies d'orientation afin d'améliorer l'accès des enfants à l'ensemble des services de SMSPS. (Un exemple de collaboration entre groupes sectoriels en matière de SMSPS au Niger est disponible [ici](https://educationcluster.app.box.com/s/2pfa9wxzz3ekfh5r5g6j4jgg2clwo2ul)¹⁶⁵ ; les conseils du Groupe de l'éducation

¹⁶⁵ <https://educationcluster.app.box.com/s/2pfa9wxzz3ekfh5r5g6j4jgg2clwo2ul>

Orientations clés

du Comité permanent inter agences peuvent être consultés [ici¹⁶⁶](#).)

3.6.5 Ressources clés sur l'éducation

Save the Children. [Programmes HEART](#)

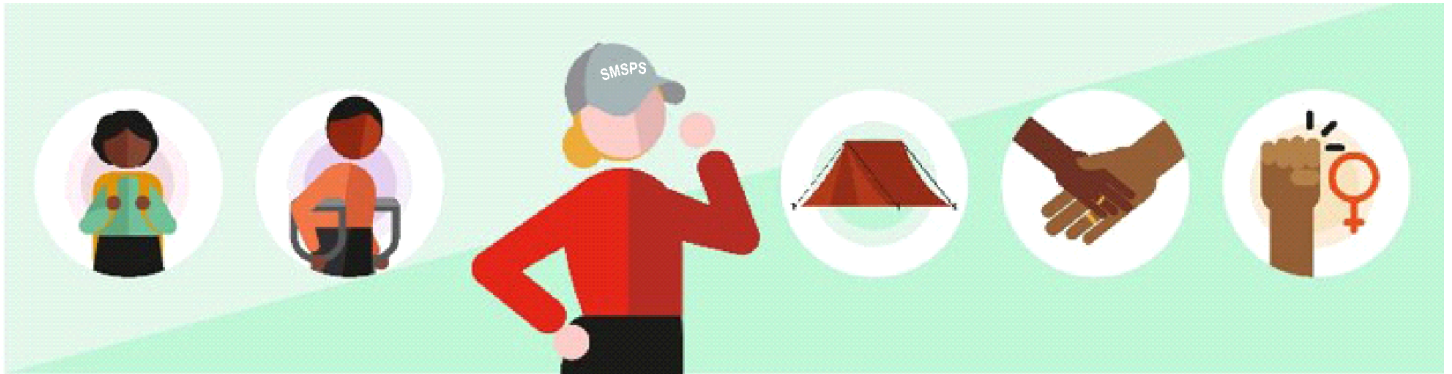
Save the Children. 2022. [Social emotional learning in education programming.](#)

Save the Children. [Approche commune Safe Schools.](#)

Save the Children. [Approche commune « Habilitier les enseignants ».](#)

¹⁶⁶ <https://educationcluster.app.box.com/s/nghv78xczlcfgs8xi3rv3rgktdakjpz7>

Orientations clés



4 Comment intégrer la SMSPS dans nos travaux thématiques ?

Des expériences et des situations de vie diverses (présentées ici sous forme de « thèmes ») exposent les enfants et les familles à différents risques. Les sections qui suivent présentent certaines des interventions auxquelles il peut être recouru pour répondre aux besoins de santé mentale et aux besoins psychosociaux des personnes confrontées à ces situations spécifiques.

4.1 Enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés.

4.1.1 Messages clés

Les messages suivants résument l'importance de l'intégration de la SMSPS et des interventions relatives aux enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés. Ils peuvent être utilisés pour sensibiliser les parties prenantes à tous les niveaux du modèle socio-écologique.



- Les profils des enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés sont variés, et de nombreux facteurs influent sur la façon dont chaque enfant réagit aux diverses expériences de violence structurelle, de conflit et de perte. Cette diversité se reflète également dans les différents ensembles de compétences, d'atouts et de ressources pour leur résilience et leur bien-être, qui sont liés à leur âge et à leur stade de développement.
- Le « recrutement » peut être forcé (par exemple, l'enlèvement d'enfants, la conscription, les systèmes de quotas ou l'enrôlement de force) ou contraint (par exemple, en raison d'un manque d'éducation ou de moyens de subsistance, de la marginalisation sociale, de la pression des pairs ou de la pression sociale, du besoin de protection ou du sentiment de devoir protéger les familles et les communautés). Les facteurs de risque de coercition sont souvent considérés comme des facteurs de mauvaise santé mentale, qui peuvent également contribuer à la décision de s'engager ou de retourner dans les forces et les groupes armés (tels que la dépendance, les questions liées au genre).

Orientations clés

- L'association à des forces ou à des groupes armés fait courir aux enfants un grand risque d'être la cible directe, l'auteur ou le témoin d'événements potentiellement traumatisants tels que des violences physiques, psychologiques et sexuelles et des atrocités¹⁶⁷. L'une des questions clés du recrutement et de l'utilisation est que les enfants qui grandissent dans des zones de conflit prolongé sont dans un environnement qui normalise la violence et la haine envers les autres. La normalisation de la violence et de la haine se fait non seulement à l'égard des autres acteurs armés, mais également envers d'autres acteurs et ceux qui sont différents du groupe ou de la force à laquelle ils sont associés.
- Lorsqu'ils quittent les forces et les groupes armés et reprennent contact avec leur communauté, les enfants et leurs familles sont confrontés à un niveau disproportionné de facteurs de stress quotidiens, notamment la stigmatisation, la discrimination et l'adversité socio-économique¹⁶⁸.
- L'association réelle ou perçue avec des groupes armés expose de nombreux enfants à la détention par les gouvernements (en particulier les garçons), au rejet par les familles et les communautés, et à des menaces supplémentaires quant à leur protection. Les filles qui reviennent avec des enfants sont particulièrement exposées à la stigmatisation et à l'exclusion.
- Pendant le processus de réintégration, les enfants peuvent rencontrer des difficultés pour définir leur nouvelle identité en tant que civils, notamment en ce qui concerne les aspects suivants :
 - Reconnaître que leur rôle et leur « identité » précédents peuvent être amenés à changer¹⁶⁹ ;
 - Éprouver des difficultés à utiliser la confiance et les compétences qu'ils ont développées pendant leur association (enrôlement) dans la vie civile ;
 - Réapprendre leur culture, leur dialecte et leur religion¹⁷⁰.
- Il ne faut pas s'attendre à ce que les enfants deviennent exactement comme ils étaient avant le recrutement. Le soutien à la réinsertion est important pour aider les enfants (et les autres) à trouver et à établir un rôle et une identité productifs au sein des communautés. Dans certains cas, le nom et la religion d'un enfant peuvent avoir été délibérément modifiés pour lui faire oublier la culture ou la religion dont il est issu. Il est important d'aider l'enfant à réapprendre sa culture, son dialecte et sa religion, mais cela peut nécessiter une période plus longue que la simple phase préparatoire¹⁷¹.

¹⁶⁷ UNICEF et l'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2020. [Guidance on CAAFAG in COVID-19: Key Messages and Considerations for Programming for Children Associated with Armed Forces or Armed Groups During the COVID-19 Pandemic, v.1.](#)

¹⁶⁸ Tonheim, 2017.

¹⁶⁹ Groupe inter-agences sur la réinsertion des enfants. 2016. [Guidelines on Children's Reintegration.](#)

¹⁷⁰ Groupe inter-agences sur la réinsertion des enfants. 2016. [Guidelines on Children's Reintegration.](#)

¹⁷¹ Save the Children. 2016. [Guidelines on children reintegration.](#)

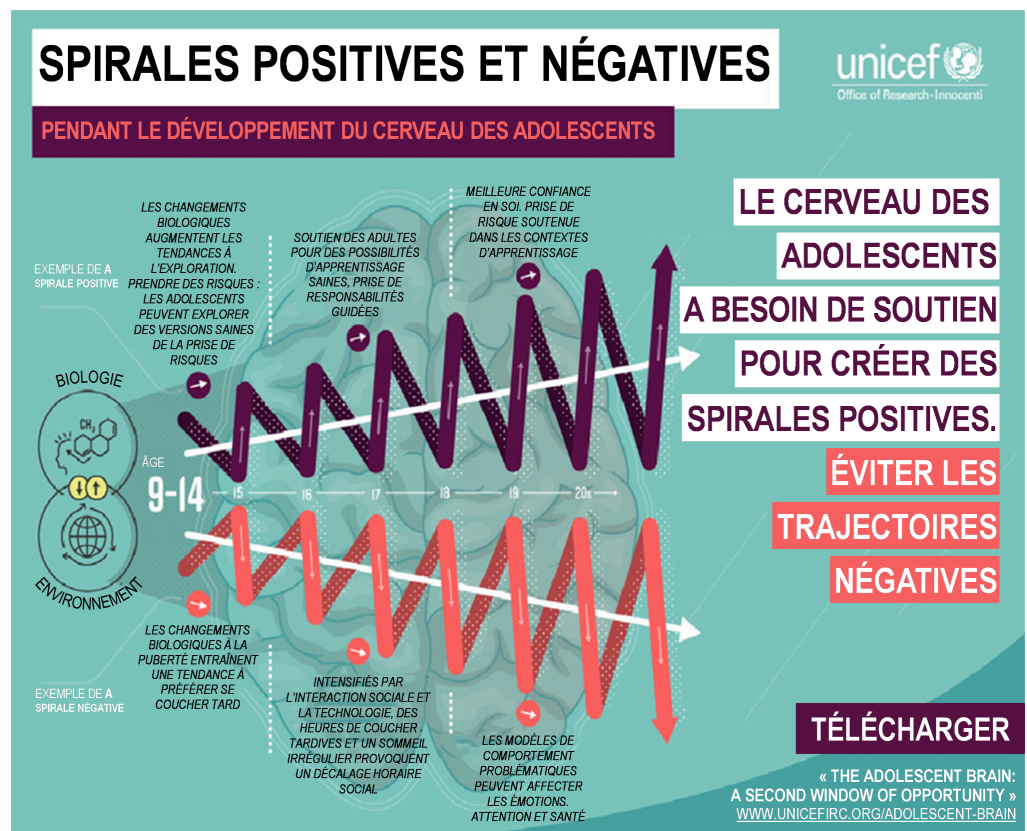
Orientations clés

4.1.2 Raison d'être de l'intégration de la SMSPS et des interventions relatives aux enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés

L'expression « enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés » est le terme recommandé pour désigner les enfants qui sont recrutés et utilisés par des forces armées ou par des groupes armés à des fins et dans des rôles très divers, y compris des rôles non combattants. La combinaison du conflit, du recrutement et de l'utilisation a une incidence sur de nombreux aspects de la vie des enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés et des autres enfants touchés par le conflit¹⁷². Ces enfants sont souvent confrontés à la perte de leur foyer et des personnes qui s'occupaient d'eux, à l'insécurité, au déplacement, à l'éclatement de la communauté, à l'aliénation culturelle et à l'effondrement des systèmes sociaux et de soins¹⁷³.

Les conflits armés menacent la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants en raison d'une exposition quotidienne et répétée à des facteurs de stress dans des environnements

structurellement violents¹⁷⁴. Les facteurs liés à l'association dans les groupes et forces armés qui peuvent avoir une incidence négative sur le développement cognitif des enfants peuvent inclure un accès limité à une alimentation nutritive et à un abri sûr, des conditions de vie difficiles, un manque d'éducation séculaire, l'exposition à un environnement indiscipliné ou trop discipliné, l'expérience d'une violence prolongée et extrême, et le modelage de la haine ou de la discrimination à l'égard d'autrui (un sens déformé du bien et du mal) (voir l'[illustration 24](#)).



¹⁷² Medeiros, et al. 2019. « [Life after armed group involvement in Nepal: A clinical ethnography of psychological well-being of former "child soldiers" over time](#). » Transcultural Psychology, 57(1), p. 183 à 196. doi: [10.1177/1363461519850338](https://doi.org/10.1177/1363461519850338) ; Wessells, M. G. 2016. « [Children and armed conflict: Introduction and overview](#). » Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology, 22(3), p. 198 à 207. <https://doi.org/10.1037/pac0000176>.

¹⁷³ Université des Nations Unies. 2018. [Cradled by Conflict: Child Involvement with Armed Groups in Contemporary Conflict](#).

¹⁷⁴ Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2010). « War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. » Social Science & Medicine, 70(1), p. 7 à 16. DOI : [10.1016/j.socscimed.2009.09.029](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.029)

Orientations clés

L'association à des groupes et forces armées expose les enfants à un risque accru d'anxiété, de dépression, d'augmentation notable de l'agressivité et de l'hostilité, et de troubles graves de stress, comme par exemple le stress toxique. Le stress toxique est une activation prolongée des systèmes de réponse au stress en l'absence de relations de protection adéquates¹⁷⁵. Des études montrent que le stress toxique peut :

- altérer l'architecture du cerveau d'un enfant en développement ;
- compromettre le développement optimal de l'enfant ;
- avoir des répercussions graves et à long terme sur le potentiel des enfants en matière d'apprentissage et de gains, sur leur santé physique et mentale, sur leur usage de substances et sur leurs relations, y compris la violence.

Les profils des enfants associés aux forces ou groupes armés sont variés, et de nombreux facteurs influent sur la façon dont chaque enfant réagit aux diverses expériences de violence structurelle, de conflit et de perte. Cette diversité se reflète dans les différents ensembles de compétences, d'atouts et de ressources qui sont liés à leur âge et à leur stade de développement et qui influent sur leur résilience et sur leur bien-être.

La capacité individuelle et collective des enfants à façonner leur propre bien-être, leur capacité d'adaptation et leur résilience est d'une importance capitale pour prévenir leur recrutement, pour soutenir leur désengagement des forces armées et des groupes armés et pour leur permettre de réussir leur réinsertion dans la société civile¹⁷⁶. La santé mentale et le bien-être des parents et des donneurs de soins sont également des facteurs de protection essentiels qui réduisent la vulnérabilité au recrutement.

Comment le développement cognitif d'un enfant est-il affecté par l'association avec des acteurs armés et par le fait de vivre dans un environnement de conflit ?

Les conflits armés menacent la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants et peuvent entraîner un stress toxique, à savoir une activation prolongée des systèmes de réponse au stress en l'absence de relations protectrices. Ce phénomène compromet le développement optimal de l'enfant. Le stress toxique peut altérer l'architecture du cerveau d'un enfant en développement, et des études ont montré qu'il peut avoir des répercussions graves et à long terme sur le potentiel des enfants en matière d'apprentissage et de gains, comme par exemple des risques pour la santé, des risques de troubles mentaux et d'usage de substances, et des problèmes relationnels, y compris la violence. Les conflits armés menacent également la santé mentale et le bien-être des enfants en raison de l'exposition répétée aux facteurs de stress quotidiens d'environnements structurellement violents. Les enfants présentent un risque accru d'anxiété, de dépression et de graves troubles de stress après leur association, avec une augmentation notable de l'agressivité et de l'hostilité.

¹⁷⁵ Centre on the Developing Child. « Toxic Stress. » Université de Harvard [site Web]. <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/toxic-stress/>

¹⁷⁶ Hart, 2006 ; Medeiros, 2012 ; Shepler, 2014.

Orientations clés

Les facteurs d'influence peuvent inclure un accès limité à une alimentation nutritive et à un abri sûr, des conditions de vie difficiles, un manque d'éducation, l'exposition à un environnement indiscipliné ou trop discipliné, l'expérience d'une violence prolongée et extrême et l'encouragement à la haine ou à la discrimination à l'égard des autres (un sens déformé du bien et du mal).

Comment une bonne santé mentale et le bien-être peuvent-ils contribuer à réduire la vulnérabilité au recrutement ?

La reconnaissance de la capacité individuelle et collective des enfants à façonner leur propre bien-être, leur capacité d'adaptation et leur résilience est d'une importance capitale pour soutenir la prévention de leur recrutement ainsi que leur désengagement des forces armées et des groupes armés et pour leur permettre de réussir leur réinsertion dans la société civile. La reconnaissance et le soutien de la santé mentale et du bien-être des parents et des donneurs de soins sont des facteurs clés de protection qui réduisent la vulnérabilité au recrutement. Avant de mettre en œuvre des activités de prévention en matière de SMSPS, il est conseillé de travailler avec les enfants dans la communauté afin d'utiliser une approche socio-écologique pour identifier les principaux risques et facteurs de protection. Se référer au [Cadre de la prévention primaire pour la protection des enfants dans l'action humanitaire](#)¹⁷⁷ pour des conseils pratiques sur l'identification des risques et des facteurs de prévention.

Sur la base de ces facteurs, les interventions doivent être construites de manière à aborder les thèmes traitant des émotions, des relations avec les pairs et les adultes, des conflits et de la paix, ainsi que du renforcement de l'identité et du sentiment d'appartenance à leur communauté. La création de possibilités et la stabilité économique sont une composante supplémentaire pour renforcer de manière holistique la santé mentale positive et le bien-être. Des interventions doivent être mises en place en collaboration avec les dirigeants confessionnels et avec les écoles pour identifier les enfants à risque et pour travailler sur la résilience et sur les mécanismes d'adaptation positive. L'implication des chefs traditionnels et religieux facilite les conditions de mobilisation de la communauté et d'appropriation par celle-ci, l'entraide communautaire et le soutien social, ainsi que les conditions de pratiques de guérison communautaires, culturelles, spirituelles et religieuses appropriées ([voir les travaux du Groupe de référence du CPI pour la santé mentale et le soutien psychosocial sur la collaboration avec les acteurs confessionnels dans le cadre de la SMSPS](#),¹⁷⁸ « Community mobilization and support », à partir de la page 42).

¹⁷⁷ [Domaine de responsabilité de la protection de l'enfance.202. Cadre de prévention primaire pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire - sommaire.](#)

¹⁷⁸ [Groupe de référence du Comité permanent inter agences pour la santé mentale et le soutien psychosocial. 2018. Faith sensitive approach in humanitarian response.](#)

Orientations clés

4.1.2.1 *Considérations clés pour travailler avec les enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés*

4.1.2.1.1 *Les enfants dans la justice*

Les enfants masculins associés aux forces armées ou aux groupes armés peuvent être confrontés à des risques liés au genre spécifiques pour leur sécurité, leur santé physique et mentale, leur bien-être psychosocial et leur développement. Les enfants masculins associés aux forces ou groupes armés, en particulier ceux qui ont franchi le seuil de l'adolescence, sont plus susceptibles d'être présumés être des extrémistes violents ou des terroristes, et d'être séparés de leurs mères et de leurs familles. Ils sont placés en détention avec des combattants adultes et peuvent être incriminés pour leur association plutôt que d'être considérés comme des victimes du recrutement et de l'utilisation par les forces ou les groupes armés (même des garçons âgés de 10 ans seulement). Il est important d'assurer la liaison avec les autorités, les gouvernements et les décideurs politiques pour permettre aux enfants en détention d'être soutenus conformément aux stratégies utilisées pour soutenir les anciens enfants associés aux forces et aux groupes armés.

4.1.2.1.2 *Incidence de la violence sexuelle et basée sur le genre sur la santé mentale des enfants associés aux forces ou aux groupes armés*

Parmi les considérations clés en matière de genre et de violence sexuelle et basée sur le genre à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- La violence sexuelle peut avoir une incidence psychosociale importante à long terme et entraîne souvent une stigmatisation grave qui a une incidence sur l'expérience de réinsertion des personnes qui l'ont subie (voir la [section 4.3](#)).
- Les garçons risquent davantage de participer directement à des hostilités que d'être physiquement blessés au cours des combats (c'est-à-dire d'être témoins d'actes de violence, de subir et de perpétrer ceux-ci, parfois sous la force ou la menace). Les filles peuvent aussi être des combattantes et rejoindre volontairement des forces ou groupes armés. En raison des fonctions qu'elles assument, elles ne font pas toujours l'objet d'un processus de reconnaissance et de réinsertion.
- Les enfants masculins associés aux forces ou groupes armés peuvent être confrontés à des risques liés au genre spécifiques pour leur sécurité, leur santé physique et mentale, leur bien-être psychosocial et leur développement. Les garçons peuvent également avoir subi en silence des actes de violence sexuelle pendant leur association avec les forces et groupes armés, et lutter contre la honte tant au sujet de ce qu'ils ont vécu que des actes commis pendant leur association.
- Les garçons associés à des groupes armés peuvent passer tout ou partie de leurs années de développement formatif au sein d'une culture qui promeut les attentes masculines en matière de

Orientations clés

violence, de pouvoir et de compétitivité, rejette la faiblesse ou l'expression des émotions et les prive de la protection et de l'affection des donneurs de soins. En abordant les stéréotypes masculins ainsi que les expériences et les attentes spécifiques des garçons de retour au pays, les interventions relatives aux enfants associés aux forces armées ou groupes armés ouvrent la voie à une participation et à une identité positive au sein de leurs familles et de leurs communautés.

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2020. [Note technique | Filles associées aux forces et groupes armés : leçons apprises et bonnes pratiques en matière de prévention du recrutement et de l'utilisation, de la libération et de la réintégration.](#)

4.1.3 Interventions intégrées en SMSPS - enfants associés aux forces ou aux groupes armés

Les sections suivantes présentent les principaux points d'entrée ou approches à chaque niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS qui peuvent être utilisés dans la programmation intégrée en SMSPS pour les enfants associés aux forces ou aux groupes armés.

4.1.3.1.1 Niveau 1 : Services de base et sécurité

Les interventions intégrées au premier niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre l'objectif suivant :

- Les enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés bénéficient d'un environnement social favorable qui répond à leurs besoins fondamentaux, préserve leur dignité, honore leur autonomie et fait respecter leurs droits.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir cet objectif figurent les suivantes :

- **Utiliser un langage centré sur l'enfant** (par exemple, « enfants » au lieu de « soldats ») pour identifier les besoins en matière de SMSPS des enfants associés aux forces ou aux groupes armés et répondre à ceux-ci, afin de mettre en pratique les principes fondamentaux des droits humains et de l'équité et de réduire la discrimination et la stigmatisation¹⁷⁹.
- **Veiller à ce que** les programmes de SMSPS identifient et intègrent les déterminants culturels et sociaux du bien-être psychosocial des adolescents, garçons et filles, pour obtenir des résultats positifs.
- **Réaliser** une analyse de sensibilité aux conflits pour informer l'utilisation des activités de SMSPS (voir la [section 2.3.1.](#)) et utiliser les [directives du programme de Save the Children sur la lutte](#)

¹⁷⁹ [The MHPSS Collaborative, UNICEF, 2022. Mental Health and Psychosocial Support in Children Associated with Armed Groups and Armed Forces Programmes: Operational Guidance, UNICEF, New York.](#)

Orientations clés

contre le recrutement et l'utilisation d'enfants par les forces armées (Save the Children Programme Guidelines on Addressing Recruitment & Use of Children by Armed Forces).¹⁸⁰

- **Introduire** la médiation des conflits (si nécessaire) dans les composantes SMSPS des programmes consacrés aux enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés afin de surveiller la dynamique des conflits et de garantir la sensibilité aux conflits (voir la [section 2.3.1](#)).¹⁸¹
- **Élargir** le concept de donneurs de soins pour inclure d'autres personnes que les parents (par exemple, d'autres membres de la communauté, des figures de mentor, entre autres).
- **Diffuser des messages clés** (par exemple, via les médias de masse, les radios, les campagnes de médias sociaux) pour encourager le retour des enfants associés aux forces ou aux groupes armés, uniquement après avoir procédé à une analyse tenant compte du contexte. Les messages publics pourraient exposer les enfants et les communautés à des risques supplémentaires (et les enfants à des risques de ré-enrôlement, d'enlèvement, de meurtre ou d'attaque).
- **Mener des campagnes de sensibilisation communautaire** sur les avantages de la réinsertion pour la communauté.
- **Renforcer** les structures générales, au niveau de la communauté, qui soutiennent la santé mentale et le bien-être de tous les enfants touchés par le conflit.

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- La plupart des enfants qui quittent les forces ou les groupes armés ne passent pas par des processus de libération officiels mais retournent eux-mêmes dans leur communauté (pas nécessairement dans leur communauté d'origine).
- Tout le soutien en faveur de la réinsertion, y compris les interventions de SMSPS, devrait être accessible au sein des communautés d'une manière qui n'oblige pas un ancien enfant associé aux forces ou aux groupes armés à révéler son passé.
- Les efforts en matière de santé mentale et d'aide psychosociale qui ciblent uniquement la catégorie des enfants associés aux forces ou aux groupes armés lors de la fourniture de services de base peuvent intensifier la stigmatisation et le ressentiment au sein de la communauté et affaiblir les efforts visant à renforcer les systèmes de santé mentale.
- Dans certains cas, il se peut que les enfants ne veuillent pas retourner dans leur famille d'origine ; il convient donc d'envisager et de soutenir des modalités de prise en charge alternatives. Les sessions de sensibilisation doivent aborder les questions relatives aux filles qui reviennent avec des enfants, et qui sont particulièrement exposées à la stigmatisation et à l'exclusion.

¹⁸⁰ [Save the Children Programme Guidelines on Addressing Recruitment & Use of Children by Armed Forces](#).

¹⁸¹ Organisation internationale pour les migrations. 2021. [Manuel de santé mentale et soutien psychosocial communautaire en situations d'urgence et de déplacement \[deuxième édition\]](#).

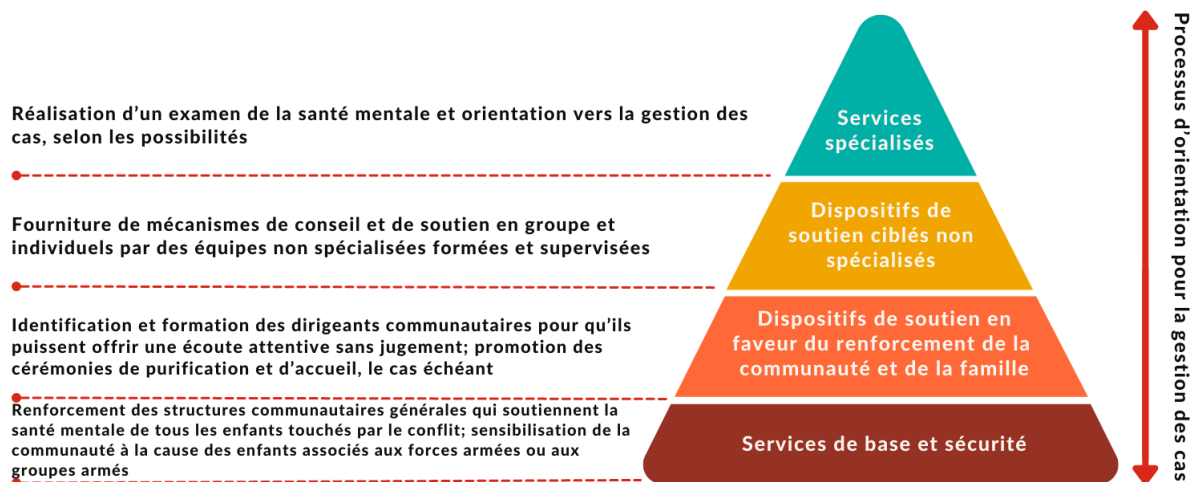
Orientations clés

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Organisation internationale pour les migrations. 2021. [Manuel de santé mentale et soutien psychosocial communautaire en situations d'urgence et de déplacement \[deuxième édition\]](#).

[The MHPSS Collaborative, UNICEF. 2022. Mental Health and Psychosocial Support in Children Associated with Armed Groups and Armed Forces Programmes: Operational Guidance, UNICEF, New York.](#)

PYRAMIDE D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE SMSPS



4.1.3.1.2 Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille

Les interventions intégrées au deuxième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre l'objectif suivant :

- Les familles et les communautés soutiennent la santé mentale, la réinsertion et le bien-être des enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir cet objectif figurent les suivantes :

- **Identifier et former** des membres de la communauté désireux et capables de fournir une écoute régulière sans jugement (par exemple, des enseignants ou des chefs religieux).

Orientations clés

- Dans certains contextes, et après une réflexion approfondie sur les risques, on peut considérer qu'un rituel de purification favorise le bien-être psychosocial des garçons et des filles et contribue à l'acceptation de la communauté. Il convient toutefois de veiller à ne pas renforcer les perceptions des filles associées aux forces ou aux groupes armés comme étant des « pécheresses ». Les cérémonies sont plus efficaces avec les enfants qui y croient et lorsque les communautés croient en la purification spirituelle¹⁸².
- Dans les endroits où les rituels de purification ne sont pas utilisés, encourager les cérémonies de bienvenue au cours desquelles un chef traditionnel ou religieux accueille les filles et les garçons chez eux, leur pardonne le passé et pardonne à la famille et à la communauté de ne pas avoir été en mesure de les protéger. Les filles et les garçons ne doivent pas être contraints d'accomplir des rituels contre leur gré. Une évaluation du préjudice potentiel doit être effectuée et la confidentialité doit être garantie¹⁸³.
- **Créer** des espaces amis des mères et des bébés pour les mères adolescentes associées aux forces ou aux groupes armés, qui se concentrent sur le renforcement de l'attachement et des liens entre les bébés et les donneurs de soins. En adaptant les interventions aux enfants nés dans des groupes armés, il convient de tenir compte du fait que les enfants peuvent être plus affectés psychologiquement par le processus de libération que par l'exposition à la violence dans laquelle ils ont grandi depuis leur naissance. Assurer un continuum de soins pour tous les enfants associés aux forces ou aux groupes armés, y compris ceux qui sont nés dans des groupes armés.
- **Mettre en œuvre** des interventions auprès des nourrissons et des donneurs de soins qui :
 - Ciblent le développement de l'identité ;
 - Donnent la priorité à la déconstruction de la violence en tant que moyen de communication ou de survie ;
 - Soutiennent la régulation des émotions, le soutien entre pairs et les interactions avec les communautés d'accueil qui peuvent réduire la stigmatisation, le harcèlement et l'intimidation.
- **Collaborer** avec les structures d'éducation formelle et informelle pour atténuer les effets de la guerre sur les enfants touchés par les conflits armés, soutenir leur résilience et renforcer leur estime de soi grâce à l'acquisition de connaissances, tout en offrant des possibilités de socialisation avec leurs pairs.
- **Garantir l'accès** aux approches qui renforcent l'inclusion dans la communauté, telles que les activités soutenant la résilience et les mécanismes d'adaptation.

¹⁸² L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2020. [Note technique | Filles associées aux forces et groupes armés : leçons apprises et bonnes pratiques en matière de prévention du recrutement et de l'utilisation, de la libération et de la réintégration.](#)

¹⁸³ [UNICEF \(2021\) Technical Note on Girls Associated with Armed Forces and Armed Groups.](#)

Orientations clés

- **Faciliter l'accès** aux activités de subsistance, en priorité pour les adolescents qui ne veulent pas retourner dans leur famille ou dans leur communauté ou qui sont orphelins.

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Les communautés ne sont souvent pas conscientes que la réinsertion profite aux communautés, et pas seulement aux enfants réintégrés.
- Les activités non ciblées doivent s'appuyer sur des représentants de la communauté, tels que les chefs communautaires et religieux, mais aussi sur les organisations de femmes et de jeunes.
- Les filles et les garçons **ne doivent pas être contraints d'accomplir des rituels contre leur gré**. Une évaluation du préjudice potentiel doit être effectuée, et la confidentialité doit être assurée¹⁸⁴.
- Les enfants nés et élevés dans le contexte de forces ou de groupes armés peuvent être plus affectés psychologiquement par le processus de libération ou par le retour dans la communauté de leurs donneurs de soins que par l'exposition à la violence dans laquelle ils ont grandi, car cela peut profondément remettre en question leur compréhension du monde et de leur place dans celui-ci.
- Les structures d'éducation formelle et informelle peuvent atténuer les effets de la guerre sur les enfants touchés par un conflit armé en favorisant l'acquisition de connaissances, en offrant des possibilités d'interactions entre pairs, en soutenant la résilience et en renforçant l'estime de soi des enfants¹⁸⁵.

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

[The MHPSS Collaborative, UNICEF. 2022. Mental Health and Psychosocial Support in Children Associated with Armed Groups and Armed Forces Programmes: Operational Guidance, UNICEF, New York.](#)

Child Soldiers International. 2017. [Guide pratique pour favoriser l'acceptation par la communauté des filles associées aux groupes armés en RD Congo.](#)

L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2020. [Note technique | Filles associées aux forces et groupes armés : leçons apprises et bonnes pratiques en matière de prévention du recrutement et de l'utilisation, de la libération et de la réintégration.](#)

¹⁸⁴ L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2020. [Note technique | Filles associées aux forces et groupes armés : leçons apprises et bonnes pratiques en matière de prévention du recrutement et de l'utilisation, de la libération et de la réintégration.](#)

¹⁸⁵ Child Soldiers International. 2017. [Guide pratique pour promouvoir l'acceptation communautaire des jeunes filles associées aux groupes armés en RD Congo.](#)

Orientations clés

4.1.3.1.3 Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés

Les interventions intégrées au troisième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre l'objectif suivant :

- Des acteurs communautaires et non spécialisés soutiennent la santé mentale et le bien-être des enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés, de leurs familles et de leurs communautés.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir cet objectif figurent les suivantes :

- **Adopter une approche tenant compte des questions d'égalité des genres** dans le cadre de la libération *dans les communautés touchées par le conflit qui participent à la libération ou au retour dans la communauté* au moyen des actions suivantes :
 - Veiller à ce que le personnel féminin reçoive une formation sur la manière de fournir des services de SMSPS en toute sécurité et avec sensibilité aux filles ainsi que de traiter les révélations d'abus sexuels.
 - Veiller à ce que les intervenants comprennent les besoins en SMSPS des victimes et ou survivant-e-s de violence sexuelle et basée sur le genre et utilisent des stratégies pour les aider à renforcer les compétences psychosociales qu'elles ont acquises pendant la période d'association et à obtenir les services nécessaires (y compris les services de santé reproductive), tout en garantissant la confidentialité.
 - Garder à l'esprit que les garçons peuvent également avoir subi des actes de violence sexuelle, et qu'il faut également prendre en compte les soins et le soutien sûrs et appropriés sur le plan culturel pour les garçons¹⁸⁶.
 - Développer des mécanismes de soutien collectif où les filles et les garçons peuvent tisser des liens entre eux et renforcer leur sentiment d'appartenance et d'identité collective.
- **Mettre en œuvre** des séances de **conseils collectif et individuel** pour aider les enfants à exprimer leurs sentiments et leurs émotions.
- **Fournir un soutien ciblé** par l'intermédiaire de services de gestion des cas, d'approches psychosociales communautaires (par exemple, des cérémonies communautaires d'acceptation) et d'interventions entre pairs.
- **Créer des groupes de soutien** sur le deuil non reconnu et permettre des rituels et des processus de deuil sains (voir la [section 4.4](#)).

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

¹⁸⁶ [The MHPSS Collaborative, UNICEF, 2022. Mental Health and Psychosocial Support in Children Associated with Armed Groups and Armed Forces Programmes: Operational Guidance, UNICEF, New York.](#)

Orientations clés

- Les intervenants doivent comprendre les besoins en SMSPS des filles et des garçons qui ont subi des actes de violence sexuelle et basée sur le genre (voir la [section 4.3.](#)) et utiliser des stratégies pour les aider à renforcer les compétences psychosociales qu'ils ont acquises pendant la période d'association, leur fournir les services nécessaires (y compris les services de santé reproductive) et garantir la confidentialité. Se référer au module sur le soutien psychosocial intitulé « La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire - Guide destiné aux prestataires de services de santé et de services psychosociaux ».
- Les garçons peuvent également avoir subi des actes de violence sexuelle, et doivent eux aussi recevoir des soins et un soutien sûr et approprié sur le plan culturel¹⁸⁷.
- Les approches artistiques (par exemple, la photographie, la vidéo, le théâtre, la musique et les arts visuels) peuvent fournir aux participants un moyen de communiquer en toute sécurité sur des expériences difficiles, entre eux et avec la communauté.
- Pour garantir la qualité et la sécurité des interventions, les équipes non spécialisées doivent être formées et supervisées pour fournir un soutien psychosocial par l'intermédiaire de la psychoéducation, d'interventions psychologiques évolutives (PM+¹⁸⁸) et de thérapies du récit (Tree of Life¹⁸⁹).
- La mort fait partie du quotidien des enfants associés aux conflits armés. La perte de parents proches peut les inciter à rejoindre les forces armées, en quête de vengeance ou de protection¹⁹⁰. Les enfants peuvent avoir perdu des camarades, des amis et des membres de leur famille dans les groupes armés. De retour dans leur communauté, il se peut qu'ils ne soient pas acceptés qu'ils fassent le deuil des « coupables ». Les intervenants doivent travailler à la création de groupes de soutien sur le deuil non reconnu et permettre ainsi des rituels et des processus de deuil sains. ([Voir la section 4.4. Enfants confrontés à la perte et au deuil.](#))

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2020. [Note technique | Filles associées aux forces et groupes armés : leçons apprises et bonnes pratiques en matière de prévention du recrutement et de l'utilisation, de la libération et de la réintégration.](#)

Save the Children, The MHPSS Collaborative, UNICEF, Organisation mondiale de la Santé. 2021. [Support My Friends: A training for children and adolescents on how to support a friend in distress.](#)

¹⁸⁷ [The MHPSS Collaborative, UNICEF. 2022. Mental Health and Psychosocial Support in Children Associated with Armed Groups and Armed Forces Programmes: Operational Guidance. UNICEF, New York.](#)

¹⁸⁸ Organisation mondiale de la Santé. 2016. [Gestion des problèmes plus \(PM+\) : Soutien psychosocial individuel pour adultes affectés par la détresse dans les communautés exposées à l'adversité](#) [Version générique expérimentale 1.0 de l'Organisation mondiale de la Santé].

¹⁸⁹ REPSSI. 2016. [Tree of Life: A workshop methodology for children, young people and adults.](#)

¹⁹⁰ Division de la population. 2017.

Orientations clés

4.1.3.1.4 Niveau 4 : Services spécialisés

Les interventions intégrées au quatrième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre l'objectif suivant :

- Les garçons et les filles sont soutenus individuellement et de manière appropriée tout au long de leur libération des forces et groupes armés et de leur réinsertion dans les communautés d'accueil.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir cet objectif figurent les suivantes :

- **Mettre en œuvre ce qui suit** dans des contextes où des services de soutien spécialisés en santé mentale sont disponibles :
 - Effectuer des dépistages en matière de santé mentale lors de la libération et 3 mois après la libération
 - Veiller à ce que les assistants sociaux soient formés pour identifier et orienter les enfants en situation de détresse grave qui ne sont pas passés par les structures de libération officielles
 - Fournir un suivi clinique qui se concentre sur la totalité de l'expérience de l'enfant (sans se focaliser excessivement sur l'idéologie) et vise à protéger et à rétablir le bien-être de l'enfant ainsi qu'à minimiser la stigmatisation et l'isolement

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- La dépendance et le processus de réadaptation peuvent être un vecteur de ré-enrôlement, et les enfants engagés dans le processus de réadaptation ont besoin de soutien :
 - Dans les contextes où il n'y a pas de services spécialisés, trouver des organisations locales ou un soutien par les pairs pour accompagner le processus et identifier un contact proche à appeler en cas de crise et de rechute potentielle (dans les contextes où les services de soutien spécialisés en santé mentale ne sont pas disponibles).
 - La consommation de drogues peut donner aux enfants un sentiment de puissance. Lorsque les enfants cessent de consommer des drogues ou de l'alcool, ils peuvent développer des symptômes de dépression et d'anxiété, une faible estime de soi et peuvent manifester des pensées suicidaires (voir la [section 2.8.3.: Gestion des risques de suicide et automutilation](#)).
- Après la réinsertion, les enfants vivant avec des handicaps psychosociaux et de troubles de la santé mentale peuvent avoir du mal à recevoir un soutien et peuvent s'être sentis plus en sécurité dans le groupe armé que dans la communauté où ils peuvent être confrontés à la stigmatisation et à la discrimination.

Orientations clés

4.1.4 Ressources clés et complémentaires sur les enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés

L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2022. [Boîte à outils pour le développement de programmes EAFGA : Directives.](#)

L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2020. [Note technique | Filles associées aux forces et groupes armés : leçons apprises et bonnes pratiques en matière de prévention du recrutement et de l'utilisation, de la libération et de la réintégration.](#)

L'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire. 2020. « [Standard 10 : Santé mentale et détresse psychosociale](#) » et « [Standard 11 : Enfants associés avec des forces armées ou des groupes armés.](#) » [Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire : Édition 2019.](#)

The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Services Package. 2021. Ressource figurant dans l'annexe de l'ensemble minimum de services de SMSPS pour les groupes à risque. [www.mhpssmsp.org.](http://www.mhpssmsp.org)

Ressources complémentaires :

Organisation mondiale de la Santé et UNICEF. 2021. [Boîte à outils HAT : Stratégies visant à promouvoir et à protéger la santé mentale des adolescents et à réduire l'automutilation et d'autres comportements à risque.](#)

Programme de Save the Children. 2020. [Prevention and Response to Child Recruitment and Use: A Programming framework in the Middle East and Eastern Europe Region.](#) Save the Children Moyen-Orient.

Manuel relatif aux Principes de Paris (à paraître en 2022).

Orientations clés

4.2 Mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants.

4.2.1 Messages clés sur l'intégration de la SMSPS et des interventions en matière de mariages ou d'unions précoces ou forcés d'enfants



Les messages suivants résument l'importance de l'intégration de la SMSPS et des interventions en matière de mariages ou d'unions précoces ou forcés d'enfants. Ils peuvent être utilisés pour sensibiliser les parties prenantes à tous les niveaux du modèle socio-écologique.

- Les filles sont plus susceptibles d'être soumises à des mariages ou à des unions précoces ou forcés d'enfants, bien que les garçons puissent également en être victimes. Les enfants avec ou sans handicap peuvent être soumis à des mariages ou à des unions précoces ou forcés d'enfants.
- Les filles qui ont été mariées alors qu'elles étaient enfants courent un risque accru de détresse émotionnelle, de dépression et potentiellement de comportements suicidaires en raison de leur exposition à la violence sexuelle et basée sur le genre et de la charge que représentent les responsabilités conjugales à un âge précoce¹⁹¹. Les filles sont plus susceptibles de vivre des grossesses précoces et de connaître des complications dangereuses lors de la grossesse et de l'accouchement, et elles courent plus de risques de contracter le VIH SIDA.
- Les filles exposées à la violence sexuelle peuvent être contraintes d'en épouser l'auteur et être blâmées ou déshonorées pour avoir subi des actes de violence sexuelle, ce qui renforce la nature cyclique de la violence.
- De nombreuses filles qui se marient jeunes se voient souvent refuser l'accès au droit à l'éducation ou à des perspectives d'éducation future. En outre, il est souvent plus difficile pour les jeunes mères ainsi que pour les mères mariées ou enceintes de retourner à l'école, ce qui limite encore davantage leurs possibilités futures en matière de moyens de subsistance et d'emploi rémunéré.
- Les jeunes hommes mariés ou pères ne sont pas toujours confrontés aux mêmes obstacles à l'éducation que les jeunes filles mariées ou mères, bien qu'ils quittent souvent l'école pour chercher du travail afin de pourvoir aux besoins de leur nouvelle famille. Les normes patriarcales autour de la masculinité ont des répercussions sur la recherche d'entraide et stigmatisent l'accès aux services de SMSPS.
- Les enfants en situation de handicap peuvent se marier encore plus tôt que leurs camarades. Du point de vue de l'intersectionnalité, les filles en situation de handicap qui sont à risque de subir ou subissent un mariage ou une union précoces ou forcés font face à des obstacles particuliers et supplémentaires à la fourniture de services, à des niveaux supplémentaires de stigmatisation et

¹⁹¹ Save the Children. 2021. [Preventing and Responding to Child, Early, Forced Marriage and Unions: Technical Guidance 2021](#).

Orientations clés

d'isolement au niveau de la communauté et à un risque de nouvelles formes de violence, ce qui a des répercussions en matière de SMSPS.

- Les filles et les garçons adolescents en situation de handicap intellectuels et psychosociaux sont souvent considérés à tort comme asexués et privés d'accès à l'éducation aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive.
- Les adolescentes mariées, divorcées ou veuves sont souvent exclues des programmes destinés aux adolescents et aux jeunes. Elles ne s'intègrent pas facilement dans les groupes d'enfants non mariés du même âge, ni dans les groupes de femmes mariées souvent plus âgées, ce qui crée une lacune en ce qui concerne les services nécessaires pour ce groupe à plus haut risque de détresse.
- Les adolescentes peuvent prendre l'initiative de se marier pour échapper à un foyer violent, réduire l'isolement social ou acquérir davantage de liberté ou d'indépendance. Cela ne correspond cependant pas à un choix, mais témoigne plutôt d'un environnement qui n'offre pas d'autres possibilités qui permettraient aux filles de répondre à leurs besoins fondamentaux et aux familles de survivre, de prospérer, et d'avoir des possibilités et une sensation de sécurité dans le futur.
- Les principaux facteurs des mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants sont les suivants :
 - L'inégalité entre les genres
 - La pauvreté
 - Les conflits prolongés et les déplacements
 - Les normes sociales (notamment le désir des parents de « protéger » les filles contre d'autres formes de violence ou les risques perçus que des rencontres consensuelles avec des pairs masculins représentent pour leur « pureté »).
- Les interventions en matière de SMSPS doivent s'attaquer aux quatre principaux facteurs de détresse émotionnelle des filles confrontées à un mariage ou à une union précoce ou forcée :
 - La violence sexuelle et basée sur le genre ;
 - La pauvreté ;
 - Les répercussions négatives des pratiques sur la santé sexuelle et reproductive ;
 - L'isolement.

Orientations clés

4.2.2 Raison d'être de l'intégration de la SMSPS et des interventions en matière de mariages ou d'unions précoces ou forcés d'enfants

4.2.2.1 Répercussions des mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants sur la santé mentale des adolescents

L'adolescence est une période cruciale pour améliorer le bien-être, les chances futures dans la vie et les résultats des jeunes. Les mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants sont une violation des droits humains qui touche de manière disproportionnée les adolescentes et constitue une forme et une cause de violence sexuelle et basée sur le genre. Les mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants exposent les adolescentes à des pressions importantes - gestion d'un foyer, responsabilités conjugales (notamment les exigences sexuelles de leur partenaire), maternité et éducation des enfants - qui peuvent avoir de graves conséquences sur la santé mentale et sur le bien-être des filles, à court et à long terme¹⁹². Les filles mariées alors qu'elles étaient enfants courent un risque accru de détresse émotionnelle, de dépression et de comportements suicidaires en raison de leur exposition à la violence sexuelle et basée sur le genre et de la charge que représentent les responsabilités conjugales à un âge précoce¹⁹³.

Selon la culture, une fois mariée, la fille est souvent emmenée dans le foyer de son mari. Certaines filles qui se marient jeunes et vivent avec la famille de leur mari évoquent la douleur émotionnelle que représente la séparation d'avec leur propre famille et le fait d'être soumises à diverses formes d'abus de la part de leur belle-famille sans pouvoir recourir à la protection de leur famille (Howe et al., à paraître).

Ces nouvelles maisons peuvent se trouver dans un autre village ou dans une autre ville. Des recherches préliminaires menées au Soudan du Sud et dans le nord de l'Iraq indiquent que les filles déplacées qui se marient alors qu'elles sont encore enfants et qui sont ensuite divorcées ou veuves sont particulièrement vulnérables, notamment en raison de la stigmatisation sociale et de la détresse psychologique (Howe et al., à paraître).

Dans de nombreux contextes, en raison de l'importance de la dot versée, les maris peuvent être plus âgés que les filles, ces dernières peuvent ne pas être la première épouse, et il se peut que le rôle principal que l'on attend d'elles soit de se reproduire¹⁹⁴. Les grossesses d'adolescentes augmentent le risque de complications pour les mères et pour les bébés ; les mères sont confrontées à un risque accru de dystocie et d'hémorragie post-partum, et les bébés sont plus susceptibles de naître prématurément ou avec un faible poids à la naissance, ce qui augmente les risques de déficience intellectuelle¹⁹⁵.

Le manque d'information et de capacité à faire des choix en matière de santé sexuelle et reproductive influencent également leur santé mentale. Les adolescentes qui ont du mal à concevoir, qui vivent des

¹⁹² Husain, M.I., Waheed, W., et Husain, N. 2006. [Self-harm in British South Asian women: psychosocial correlates and strategies for prevention](#). Annals of General Psychiatry 5(7). DOI: [10.1186/1744-859x-5-7](#).

¹⁹³ Save the Children. 2021. [Preventing and Responding to Child, Early, Forced Marriage and Unions: Technical Guidance 2021](#).

¹⁹⁴ Centre international de recherche sur les femmes. 2017. [A Life not Chosen: Early Marriage and Mental Health](#).

¹⁹⁵ Groce, N., et al. 2013. [Stronger Together: Nutrition-Disability Links and Synergies – Briefing Note](#).

Orientations clés

fausses couches ou des mortinaissances à répétition, ou qui ne donnent pas naissance à des garçons courent un risque important de stigmatisation, de rejet et de menaces de remplacement par de nouvelles épouses. Dans certains cas, les parents ne peuvent pas rembourser la dot de leur fille, qui ne peut donc pas rentrer chez elle après avoir été rejetée. Une autre raison qui s'oppose au retour des filles chez leurs parents est la honte associée à la famille, qui empêche les frères et sœurs de se marier et provoque la stigmatisation et la honte. Ces situations peuvent conduire à des pensées suicidaires.

Les adolescentes mariées, divorcées ou veuves sont souvent exclues des programmes destinés aux adolescents et aux jeunes. Les raisons sous-jacentes sont généralement le refus du mari et de la famille de les laisser accéder à ces programmes. Les programmes mixtes peuvent exclure les filles car ils sont alors davantage destinés aux garçons adolescents et considérés comme culturellement inappropriés pour les filles. Les adolescentes divorcées et veuves peuvent être confrontées à la stigmatisation de leur famille et de leur communauté et, par conséquent, connaître d'importantes difficultés de santé mentale (Howe et al., à paraître).

De nombreuses filles qui se marient jeunes doivent également renoncer à leur éducation ou à leurs perspectives d'éducation future (Efevbera et al. 2019 ; Howe et al, à paraître ; UNICEF 2014). Les restrictions tant informelles que formelles à la scolarisation des filles mariées, enceintes ou en période postnatale (par exemple, interdiction d'accès à l'école pour les filles mariées) font qu'il est difficile pour les jeunes femmes mariées ou mères de poursuivre leur éducation, même si elles et leurs familles le souhaitent. Les mêmes restrictions ne s'appliquent pas aux jeunes hommes mariés ou pères de famille. La perte de possibilités et d'avantages en matière d'éducation peut avoir des effets graves et durables sur la santé mentale et sur le bien-être des filles et de leurs enfants. (Howe et al., à paraître).

Les enfants en situation de handicap peuvent se marier encore plus tôt que leurs semblables¹⁹⁶. Les parents peuvent avoir peur de mourir et de laisser leur enfant handicapé sans soins appropriés, ils cherchent donc un mari ou une femme pour assurer ces tâches^{197,198}. Les difficultés cognitives et de communication, les déficiences sensorielles, les problèmes de santé mentale et d'autres handicaps psychosociaux peuvent réduire la probabilité que les jeunes filles révèlent leur peur ou l'existence d'un mariage forcé^{199,200}.

Les adolescents vivant avec des handicaps intellectuels et psychosociaux sont souvent considérés à tort comme asexués et privés d'accès à l'éducation aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive, ce qui peut conduire à des grossesses non désirées ou inattendues. Un mariage arrangé peut alors servir à éviter la stigmatisation ou le déshonneur de la famille²⁰¹. Les adolescentes qui tombent enceintes et

¹⁹⁶ Rauf, B., Saleem, N., Clawson, R., Sanghera, M., et Marston, G. 2013. [Forced marriage: Implications for mental health and intellectual disability services](https://doi.org/10.1192/apt.bp.111.009316). *Advances in Psychiatric Treatment*, 19(2), p. 135 à 143. DOI: [10.1192/apt.bp.111.009316](https://doi.org/10.1192/apt.bp.111.009316).

¹⁹⁷ Samuel, M. 2008. Parents use forced marriage as care option for learning disabled. *Community Care*.

¹⁹⁸ Clawson, R., Vallance, P. 2010. [Forced Marriage and Learning Disabilities: Multi-Agency Practice Guidelines](#). Gouvernement du Royaume-Uni.

¹⁹⁹ Samuel, M. 2008. Parents use forced marriage as care option for learning disabled. *Community Care*.

²⁰⁰ Clawson, R., Vallance, P. 2010. [Forced Marriage and Learning Disabilities: Multi-Agency Practice Guidelines](#). Gouvernement du Royaume-Uni.

²⁰¹ Rauf, B., Saleem, N., Clawson, R., Sanghera, M., et Marston, G. 2013. [Forced marriage: Implications for mental health and intellectual disability services](https://doi.org/10.1192/apt.bp.111.009316). *Advances in Psychiatric Treatment*, 19(2), p. 135 à 143. DOI: [10.1192/apt.bp.111.009316](https://doi.org/10.1192/apt.bp.111.009316).

Orientations clés

donnent naissance à un bébé handicapé peuvent être victimes de stigmatisation supplémentaire et de problèmes de santé mentale²⁰².

4.2.2.2 Les facteurs de mariages ou d'unions précoces ou forcés d'enfants

De nombreux facteurs sont à l'origine des mariages ou des unions précoces ou forcés d'enfants. Dans les conflits prolongés et dans les zones contrôlées par des groupes et des forces armées, de plus en plus de données probantes suggèrent que les filles sont confrontées à des risques plus élevés de mariages ou d'unions précoces ou forcés par le biais d'enlèvements, d'actes de violence sexuelle ainsi que de mariages ou d'unions forcés par des groupes armés (Burgess, 2020²⁰³).

Il existe également un lien étroit entre les mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants et les croyances et normes sociales profondément ancrées concernant la sexualité des filles. Les considérations clés liées à la pratique des mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants incluent souvent la prévention de l'activité sexuelle prémaritale des filles, la protection de leur chasteté, de leur réputation, de leur honneur et de leur virginité, et la préservation de l'honneur de la famille²⁰⁴. En Inde, les mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants offrent une sécurité financière aux filles ayant des possibilités d'emploi limitées (Roest, 2016).

Il est important de mentionner que tous les mariages précoces ne sont pas forcés. Des recherches récentes sur le mariage volontaire (Save the Children Népal, 2019, à paraître) montrent que les jeunes femmes prennent l'initiative de se marier pour échapper à des foyers violents, réduire l'isolement social ou acquérir plus de liberté et d'indépendance (Howe et al., à paraître).

4.2.3 Interventions intégrées en SMSPS - mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants

Les sections suivantes présentent les principaux points d'entrée ou approches à chaque niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS qui peuvent être utilisés dans la programmation intégrée en SMSPS pour les enfants touchés par les mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants.

La mise en œuvre des activités de SMSPS dans les programmes axés sur les mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants doit se fonder sur une analyse de ces mariages ou unions afin d'en comprendre les facteurs sociétaux, culturels et religieux et d'élaborer des programmes de SMSPS adaptés au contexte. La contextualisation doit inclure une analyse des idiomes culturels autour de la santé mentale et du bien-être et un lien avec les facteurs de mariages ou d'unions précoces ou forcés d'enfants.

²⁰² Marvin-Dowle, K., Kilner, K., Burley, V. J., & Soltani, H. (2018). [Impact of adolescent age on maternal and neonatal outcomes in the Born in Bradford cohort](#). *BMJ Open*, 8(3), e016258.

²⁰³ Burgess, R.A., et al. 2022. [Overlooked and Unaddressed: A narrative review of mental health consequences of child marriages](#). *PLOS Global Public Health*. 2(1) DOI: [10.1371/journal.pgph.0000131](#).

²⁰⁴ Save the Children. 2021. [Preventing and Responding to Child, Early, Forced Marriage and Unions: Technical Guidance 2021](#).

Orientations clés

4.2.3.1.1 Niveau 1 : Services de base et sécurité

Les interventions intégrées au premier niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

- Les adolescents, filles et garçons, bénéficient d'un soutien visant à prévenir les mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants.
- Les garçons et les hommes doivent prévenir les mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants et ne pas accepter de se marier avec des filles - la tâche ne doit PAS incomber uniquement aux filles lorsqu'il s'agit d'une norme sociale forte de la communauté et qu'elles ne peuvent pas prévenir les mariages précoces ou forcés par elles-mêmes.
- Les jeunes filles mariées peuvent jouir pleinement de leurs droits, en toute égalité.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figurent les suivantes :

- **Veiller à ce** que la conception des interventions en matière de SMSPS soit axée à la fois sur la prévention des mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants et sur l'accès des filles mariées à leurs droits pleins et égaux. Il s'agit notamment de faciliter l'accès aux services essentiels de santé sexuelle et reproductive et au planning familial lorsqu'ils sont disponibles.
- **Soutenir l'accès** à des possibilités d'éducation adaptées aux mères adolescentes non scolarisées (notamment des activités en dehors du cadre scolaire formel et des programmes d'apprentissage accéléré pour les filles dont l'éducation a été interrompue en raison d'un mariage ou d'une grossesse précoce). Sensibiliser la communauté aux conséquences de l'isolement et de la stigmatisation sur la santé mentale des filles, et sur les bébés qu'elles sont susceptibles d'avoir, lorsqu'elles sont exclues de l'école en raison de leur statut marital.
- **Mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation** qui couvrent les résultats en matière de santé mentale des interventions axées sur les mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants, ainsi que les conséquences physiques et émotionnelles (y compris le risque de handicap) de la grossesse précoce sur les mères et sur les bébés.

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Save the Children. 2021. [Preventing and Responding to Child, Early, Forced Marriage and Unions: Technical Guidance 2021.](#)

PYRAMIDE D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE SMSPS



4.2.3.1.2 Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille

Les interventions intégrées au deuxième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

- Les familles et les acteurs communautaires prennent des mesures pour réduire les répercussions des mariages ou unions précoces ou forcés sur les adolescents, filles et garçons, mais aussi sur la santé physique et mentale des mères et des bébés.
- Grâce à des activités de promotion du bien-être des enfants dans des espaces sûrs, les activités de soutien psychosocial sensibilisent à la différence entre l'amitié et les relations amoureuses. En fonction du contexte et en utilisant une approche tenant compte des inégalités de genre, les activités doivent traiter les questions relatives aux différentes étapes de la relation amoureuse, en abordant la sexualité émergente. Se référer à Save the Children International. 2021. [Engaging men in the elimination of Child marriage, guide for facilitator.](#)

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figurent les suivantes :

- **Utiliser des outils de gestion des cas** pour identifier les enfants risquant de subir des mariages ou des unions précoces ou forcés et les filles mariées qui peuvent rencontrer des difficultés et requérir des services de SMSPS dans cadre du processus de gestion des cas.

Orientations clés

- **Mettre en œuvre des interventions en matière de SMSPS** qui s'attaquent aux quatre principaux facteurs de détresse émotionnelle des filles confrontées à un mariage ou à une union précoces ou forcés : la violence sexuelle et basée sur le genre, la pauvreté, les répercussions négatives de la pratique sur la santé reproductive et l'isolement²⁰⁵.
 - Les interventions de SMSPS intégrées au domaine de la lutte contre la [violence sexuelle et basée sur le genre](#) doivent tenir compte des types d'union, des filles et des garçons mariés à l'adolescence, des adolescentes mariées avec leur agresseur ou des filles et des garçons mariés lorsqu'ils étaient associés à des forces ou à des groupes armés.
 - Les interventions de SMSPS intégrées au domaine des droits en matière de santé sexuelle et reproductive doivent considérer les risques de grossesse précoce, le manque d'accès à la famille ou les fausses couches comme des risques potentiels de troubles de santé mentale connexes. Voir les sections [3.1. Nutrition](#), [3.2. Santé](#), et [4.4. Enfants confrontés à la perte et au deuil](#).
- **Faire participer les chefs religieux** à la prévention des mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants et mettre l'accent sur les conséquences de ces mariages ou unions sur la santé mentale et sur le bien-être des filles et des garçons. Se référer à Save the Children. 2020. [Conseils pour impliquer les chefs traditionnels : le mariage des enfants](#).
- **Utiliser les programmes et les espaces de SMSPS axée sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant** pour les femmes enceintes et les mères allaitantes afin de favoriser l'apprentissage des difficultés liées à l'accouchement, d'offrir un accès au soutien par les pairs et de favoriser une parentalité et un attachement appropriés (voir les sections [3.1.Nutrition](#) et [3.2. Santé](#)).
- **Assurer des activités pour le bien-être des enfants** dans des espaces amis des enfants et sensibiliser à la différence entre l'amitié et les relations amoureuses. Utiliser l'[approche commune « Parentalité sans violence »](#) et l'[approche commune « Construire des cerveaux »](#) pour favoriser le bien-être des enfants.
- **Collaborer avec les équipes numériques des bureaux nationaux**, car dans certains contextes, de nombreux mariages spontanés commencent par le recours à des applications mobiles.
- **Soutenir les filles qui ont refusé le mariage** ou qui ont été mariées en appuyant des groupes de soutien entre pairs qui peuvent :
 - Servir de mentors et apporter un soutien émotionnel aux filles confrontées à des situations similaires (principe « Avec les filles, pour les filles ») ;
 - Aider à faire face à la stigmatisation et à l'exclusion potentielle en orientant vers des services de niveau 3, le cas échéant.

²⁰⁵ Burgess, R.A., et al. 2022. [Overlooked and Unaddressed: A narrative review of mental health consequences of child marriages](#). PLOS Global Public Health. 2(1) DOI: [10.1371/journal.pgph.0000131](#).

Orientations clés

- **Utiliser une approche communautaire** qui promeut les familles qui rejettent les mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants, qui fait passer des messages clés sur ces mariages ou unions et qui met en avant les alternatives existantes. Se référer à Save the Children International. [Voices, Choices, Promises](#).

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Les interventions menées à ce niveau doivent assurer des liens solides entre les acteurs du plaidoyer, des droits de l'enfant et de la mobilisation communautaire.
- Les adolescents célibataires et mariés, filles et garçons, pourraient bénéficier du développement de compétences liées à la communication, à l'atténuation des conflits, à la gestion du stress, à la conscience émotionnelle et à l'estime de soi. Cette démarche peut contribuer à améliorer leurs relations avec leurs propres parents et influencer sur les décisions relatives au mariage.
- Les activités portant sur les relations doivent être adaptées au contexte, utiliser une approche tenant compte des questions d'égalité des genres et transformatrice lorsque cela est possible et sans danger, et aborder les questions relatives aux différentes étapes des relations amoureuses et à la sexualité émergente.
- Les animateurs doivent savoir comment identifier les enfants en détresse, car un suivi individuel peut être nécessaire (voir la [section 3.4. Protection de l'enfance](#)).

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Men Care, Save the Children, Sonke Gender Justice. 2021. [Engaging Men in the Elimination of Child Marriage: Facilitation Manual](#). Sonke Gender Justice.

Save the Children. [Choices, Voices, Promises Program](#).

Save the Children. [Steps to Protect Common Approach](#).

Save the Children. 2020. [Conseils pour impliquer les chefs traditionnels : le mariage des enfants](#).

4.2.3.1.3 Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés

Les interventions intégrées au troisième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

- Les filles et les garçons mariés ou risquant de l'être bénéficient de services de SMSPS appropriés grâce à une gestion coordonnée des cas.
- Les filles qui ne font plus l'objet d'une gestion des cas de protection de l'enfance sont orientées vers des organismes de gestion des cas de violence sexuelle et basée sur le genre appropriés pour les femmes victimes et ou survivantes.

Orientations clés

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figurent les suivantes :

- **Utiliser les programmes axés sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant** et envisager d'établir des liens avec des espaces de rencontre pour les femmes enceintes et les mères allaitantes, où celles-ci peuvent participer à des possibilités d'apprentissage pertinentes sur les difficultés de l'accouchement, accéder à un soutien par les pairs et à un soutien en matière de parentalité et d'attachement (voir les sections [3.1. Nutrition](#) et [3.2. Santé](#)).
- En plus de la gestion des cas et de la gestion potentielle en matière de violence sexuelle et basée sur le genre, utiliser l'[approche commune « Parentalité sans violence »](#) pour soutenir le bien-être des filles et des garçons mariés. Ceux-ci pourraient bénéficier du renforcement des compétences liées à la communication, à l'atténuation des conflits, à la gestion du stress, à la conscience émotionnelle et à l'estime de soi. Cette démarche peut contribuer à améliorer leurs relations avec leurs propres parents et influencer sur les décisions relatives au mariage.

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- En cas de suspicion de violence sexuelle et basée sur le genre, le personnel doit se référer à l'équipe chargée de la gestion des cas de protection de l'enfance pour obtenir un soutien. Les cas doivent être gérés au moyen du système de gestion des cas avec le soutien du personnel chargé de la SMSPS.
- Les adolescents, filles et garçons, peuvent prendre l'initiative de se marier pour échapper à un foyer violent, réduire l'isolement social ou acquérir davantage de liberté ou d'indépendance. Les services axés sur la SMSPS, tels que la « Gestion des problèmes plus » de l'Organisation mondiale de la Santé²⁰⁶ pourraient aider les adolescents à réduire les risques et à développer des mécanismes d'adaptation positive.

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Save the Children. [Steps to Protect Common Approach](#).

4.2.3.1.4 Niveau 4 : Services spécialisés

Les interventions intégrées au quatrième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

- Les filles et les garçons en situation de risque ou de détresse grave liée aux mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants ont accès à des services spécialisés lorsque cela s'avère pertinent (ce qui implique le soutien d'une évaluation clinique).

²⁰⁶ Organisation mondiale de la Santé. 2016. [Gestion des problèmes plus \(PM+\) : Soutien psychosocial individuel pour adultes affectés par la détresse dans les communautés exposées à l'adversité](#) [Version générique expérimentale 1.0 de l'Organisation mondiale de la Santé].

Orientations clés

- Les filles et les garçons confrontés à une aggravation de leur santé mentale et de leurs handicaps psychosociaux liés au mariage ou à l'union forcés ont accès à des services spécialisés lorsqu'ils sont accessibles et pertinents.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figurent les suivantes :

- Orienter les garçons et les filles vers des services spécialisés, lorsqu'ils sont pertinents, accessibles et disponibles.
- Le personnel spécialisé en santé mentale est supervisé de près et travaille en collaboration avec d'autres personnels pour promouvoir un soutien holistique et assurer l'acceptation par la communauté.

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Les mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants entraînent des violences sexuelles et basées sur le genre, une absence de droits en matière de santé sexuelle et reproductive, et des problèmes de santé mentale chez la mère. Ces violations des droits et ces actes de violence psychologique peuvent entraîner des problèmes de santé mentale connexes. Il est important d'évaluer les besoins et de procéder à des orientations vers des services spécialisés adéquats uniquement lorsque les symptômes augmentent au fil des mois et que l'on soupçonne des risques d'automutilation, des pensées suicidaires ou des risques élevés pour l'enfant. Les facteurs à l'origine des défis en matière de SMSPS, tels que la pauvreté, l'isolement et les difficultés liées aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive, doivent être abordés dans l'ensemble des niveaux d'intervention et sous la direction de la communauté.
- Si aucun service spécialisé n'est disponible, suivre les recommandations formulées dans la [section 4.3.3](#), pour soutenir les filles qui risquent de subir des violences ou des abus sexuels.
- Envisager l'identification de services spécialisés à distance en cas d'impossibilité d'accès dans la communauté ou dans un contexte d'épidémie.
- Les données relatives à la santé mentale (diagnostics, comptes rendus de séances, entre autres) doivent être protégées et ne doivent pas être accessibles à la belle-famille sans le consentement des garçons et des filles.

4.2.4 Ressources clés sur les mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants

Save the Children. 2020. [Preventing Child Marriage in Somaliland](#).

Save the Children. 2021. [Preventing and Responding to Child, Early, Forced Marriage and Unions: Technical Guidance 2021](#).

Orientations clés

Fonds des Nations Unies pour la population et UNICEF. [Technical Note on Partnering with Men and Boys to End Child Marriage in the Global Programme to End Child Marriage.](#)

Programme mondial UNFPA-UNICEF visant à mettre fin au mariage d'enfants. [site Web]. [https://www.unicef.org/fr/protection/programme-mondial-UNFPA-UNICEF-visant-a-accelerer-la-lutte-contre-le-mariage-enfants.](https://www.unicef.org/fr/protection/programme-mondial-UNFPA-UNICEF-visant-a-accelerer-la-lutte-contre-le-mariage-enfants)

4.3 Violence sexuelle et basée sur le genre.

La violence basée sur le genre est un terme général désignant tout acte préjudiciable perpétré contre la volonté d'une personne et fondé sur des différences socialement attribuées entre hommes et femmes (c'est-à-dire de genre). Ce terme englobe les actes qui infligent des dommages ou des souffrances physiques, sexuels ou mentaux, la menace de tels actes, la coercition et autres privations de liberté. Ces faits peuvent se produire en public ou en privé²⁰⁷. Le terme « violence basée sur le genre » est le plus souvent employé pour souligner comment l'inégalité entre hommes et femmes, qui est présente dans toutes les sociétés du monde, se retrouve comme caractéristique fondatrice et fédératrice dans la plupart des formes de violence exercées contre les femmes et les filles. Ce terme inclut également les actes de violence sexuelle commis dans le but explicite de renforcer les normes de genre inéquitables qui ont cours au sujet de la masculinité et de la féminité.



Selon les normes minimales pour la protection de l'enfance, la violence sexuelle et basée sur le genre est un acte perpétré contre la volonté d'une personne et fondé sur des normes de genre et sur des relations de pouvoir inégales. Elle englobe les menaces de violence et la coercition. Elle peut être de nature physique, émotionnelle, psychologique ou sexuelle, et peut prendre la forme d'un refus de ressources ou d'accès à des services. Elle consiste à infliger des préjudices aux femmes, aux filles, aux hommes et aux garçons. Les normes minimales inter-agences pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence font référence à six formes principales de violence dirigée contre une personne en raison de son genre, de son identité de genre ou de son expression de genre, réelle ou perçue. Il s'agit du viol, de l'agression sexuelle, du mariage forcé, du refus de ressources, de possibilités ou de services et de la violence psychologique ou émotionnelle.

4.3.1 Messages clés sur l'intégration de la SMSPS et des interventions en matière de violence sexuelle et basée sur le genre

Les messages suivants résument l'importance de l'intégration de la SMSPS et des interventions en matière de violence sexuelle et basée sur le genre. Ils peuvent être utilisés pour sensibiliser les parties prenantes à tous les niveaux du modèle socio-écologique.

²⁰⁷ Domaine de responsabilité GBV, 2019. [Normes minimales inter agences pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence.](#)

Orientations clés

- La SMSPS est une composante essentielle d'une réponse multisectorielle à la violence sexuelle et basée sur le genre exercée contre les enfants de toutes les identités de genre, et les résultats de la SMSPS doivent être intégrés dans tous les programmes qui traitent de la violence sexuelle et basée sur le genre exercée contre les enfants et, plus largement de la violence sexuelle et basée sur le genre exercée contre les adultes de toutes les identités de genre.
- Bien que les expériences des personnes qui l'ont subie varient, les répercussions de la violence sexuelle et basée sur le genre sur la santé mentale et sur le bien-être psychosocial peuvent avoir de lourdes conséquences pour les individus, les familles et les communautés. Les conséquences psychologiques de la violence sexuelle et basée sur le genre peuvent inclure des sentiments de peur, de tristesse, de culpabilité et de colère, ainsi que l'anxiété, la dépression, l'automutilation, les pensées suicidaires et la dépendance. Outre les conséquences sociales, telles que la stigmatisation, l'isolement et la discrimination, ces effets peuvent contribuer à des difficultés concernant le maintien et ou l'établissement de relations ainsi que le développement de l'enfant, et à des perturbations de l'éducation.
- Il est essentiel de répondre aux besoins de santé mentale et aux besoins psychosociaux des personnes ayant subi des actes de violence sexuelle et basée sur le genre et des personnes exposées de manière disproportionnée à celle-ci pour favoriser la guérison, l'autonomisation et la participation effective à l'éducation et aux activités récréatives, ainsi qu'aux possibilités économiques et de subsistance à long terme.
- Nous devons toujours partir du principe que la violence basée sur le genre existe dans une communauté et que n'importe quel enfant peut être victime de violence sexuelle et basée sur le genre, même s'il ne la révèle pas. Les abus sexuels se produisent tout au long de l'enfance et dans tous les contextes, cultures et classes sociales. Ce risque est ensuite aggravé par d'autres facteurs de risque, comme par exemple pour les personnes en situation de handicap et les enfants non accompagnés et séparés de leur famille.
- La communauté et les organisations de la société civile doivent être encouragées à adopter une culture qui respecte les droits de l'enfant et soutient les enfants qui ont subi des actes de violence sexuelle et basée sur le genre, et à cesser d'humilier ou de stigmatiser les victimes et ou survivants, ce qui peut être un facteur favorisant les mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants. Il est nécessaire d'adopter une approche intégrée de l'abus et de l'exploitation sexuels des enfants, qui aborde la santé mentale et la détresse psychosociale, la pauvreté, l'inégalité entre les genres, la santé reproductive et les droits connexes, les compétences parentales et la résolution des conflits²⁰⁸.
- Les réponses à la violence sexuelle et basée sur le genre à l'encontre des enfants et des adolescents de toutes les identités de genre doivent être centrées sur les victimes et ou

²⁰⁸ Save the Children. 2005. [10 Essential Learning Points: Listen and Speak out against Sexual Abuse of Girls and Boys](#).

Orientations clés

survivant-e-s et sur les enfants, être fondées sur leurs points forts, respecter les principes de ne pas nuire, garantir une approche intersectionnelle (prenant en compte leur orientation sexuelle, leur identité de genre, leur expression de genre et leurs caractéristiques sexuelles) et répondre aux besoins correspondant à l'âge et au développement de l'enfant. Les réponses ne doivent pas provoquer de stigmatisation et les activités ne doivent pas cibler les enfants de manière isolée : les programmes des niveaux 2-3 de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS doivent être ouverts à tous les enfants.

- Un soutien ciblé et spécialisé en groupe ou individuel ne peut avoir lieu que si la confidentialité est assurée et que le soutien est fourni par un spécialiste de la SMSPS (voir la [section 3.4](#)).

4.3.2 Raison d'être de l'intégration de la SMSPS et des interventions en matière de violence sexuelle et basée sur le genre

La violence sexuelle et basée sur le genre trouve son origine dans des relations de pouvoir inégales. Les abus sexuels commis sur les enfants sont intrinsèquement liés aux déséquilibres de pouvoir associés au fait d'être un enfant. Les croyances et les normes socioculturelles discriminatoires, le manque de protection juridique et la discrimination socio-économique favorisent et aggravent les effets de la violence sexuelle et basée sur le genre. Il existe de nombreux obstacles internes et externes liés au genre qui empêchent de recevoir des soins. De nombreux cas de violence sexuelle et basée sur le genre ne sont pas signalés car les enfants craignent les conséquences négatives d'une révélation. Dans certains contextes, le fait d'être identifié comme une personne ayant subi des actes de violence sexuelle peut conduire à l'exclusion sociale, à l'isolement, à la discrimination, à la perte de dignité et à de nouvelles violences, voire à des menaces de mort. Ces risques peuvent également s'étendre à la famille et à la communauté immédiate de la victime ou survivant-e-s²⁰⁹. En outre, si une mauvaise santé mentale et un mauvais bien-être psychosocial ne sont pas des causes de la violence basée sur le genre, il a été démontré que la promotion de facteurs de protection aux niveaux individuel, relationnel et communautaire - tels que l'empathie, les compétences en matière de communication, l'adaptation, la régulation des émotions et les environnements familiaux stimulants - a des effets positifs sur le bien-être des victimes ou survivant-e-s de violence sexuelle et basée sur le genre. Lorsqu'elle est motivée par les besoins et par les priorités des victimes ou de survivant-e-s de la violence sexuelle et basée sur le genre et des enfants exposés à celle-ci, la SMSPS peut compléter et soutenir les approches de prévention visant à faire évoluer favorablement les inégalités de genre qui s'attaquent aux causes profondes de la violence, telles que les inégalités entre les genres et les déséquilibres de pouvoir.

Tous les enfants peuvent être exposés à la violence sexuelle et basée sur le genre, mais les risques sont statistiquement plus élevés pour les enfants en situation de handicap, les enfants qui vivent loin de leurs parents et des personnes qui s'occupent d'eux ou qui vivent dans des foyers violents, et les enfants placés en institution. Les abus sexuels sur les enfants impliquent souvent un contact corporel.

²⁰⁹ Centre de référence pour le soutien psychosocial de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. 2015. [Violence sexuelle et basée sur le genre - Une formation psychosociale de deux jours. Guide de formation.](#)

Orientations clés

Cependant, tous les abus sexuels n'impliquent pas un contact corporel. Les abus peuvent également se produire en ligne. Forcer un enfant à être témoin d'un acte sexuel, à regarder de la pornographie ou à montrer ses parties intimes, l'exploiter à des fins pornographiques ou exercer une pression verbale sur celui-ci pour qu'il ait des rapports sexuels constitue également un abus sexuel.

4.3.2.1 Répercussions sur les enfants

Les répercussions en matière de SMSPS de la violence sexuelle et basée sur le genre envers les enfants commencent par les enfants et s'étendent à leurs familles. Les enfants ayant subi des actes de violence sexuelle et basée sur le genre peuvent être confrontés à toute une série de conséquences psychologiques et psychosociales. Parmi les conséquences psychologiques peuvent figurer les suivantes²¹⁰ :

- **Conséquences émotionnelles** : anxiété, peur, insécurité, colère, honte, haine de soi, auto-culpabilisation, repli sur soi et désespoir.
- **Conséquences cognitives** : difficultés de concentration, hypervigilance et expérience répétée de l'abus ou de l'événement générée par des flashbacks, des cauchemars, des pensées négatives et des mécanismes d'adaptation ou de souvenirs intrusifs.
- **Conséquences comportementales** : incapacité à dormir, évitement (par exemple, certaines victimes / survivant-e-s ont tendance à éviter certaines situations qui leur rappellent l'événement traumatique), isolement social, repli sur soi, changements dans le comportement alimentaire, comportement délinquant ou autodestructeur (par exemple, changements dans les résultats scolaires, changements dans les amitiés ou abandon de celles-ci, ou actes d'automutilation), et abus de substances.
- **Conséquences sur la santé mentale** : dépression, syndrome de stress post-traumatique, troubles anxieux, troubles de l'alimentation et abus de substances, mais aussi symptômes psychosomatiques connexes.

Parmi les conséquences psychosociales peuvent figurer les suivantes :

- **« Blâme de la victime ou survivant-e »** : Dans certains contextes, les victimes/ survivants peuvent être stigmatisées et isolées. Ce sont souvent elles, et non l'auteur, qui sont rendues responsables de l'incident (par exemple, en raison de la façon dont la victime/survivante s'habille). La stigmatisation peut également toucher la famille de la victime / survivante. Ce phénomène peut conduire au rejet par le partenaire, par la famille ou par la communauté, à la séparation des enfants, à la perte d'une fonction dans la société ou à la perte d'un emploi ou d'une source de revenus.

²¹⁰ Centre de référence pour le soutien psychosocial de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. 2015. [*Violence sexuelle et basée sur le genre - Une formation psychosociale de deux jours. Guide de formation.*](#)

Orientations clés

- **Grossesses non planifiées :** Les filles doivent souvent porter à terme l'enfant d'un agresseur et faire face aux risques supplémentaires inhérents à une grossesse précoce. Il convient de noter que dans de nombreux domaines d'intervention, les adolescentes peuvent ne pas avoir d'autre choix que de porter l'enfant à terme.
- **Mariage ou union précoces ou forcés d'enfants :** Les filles victimes / survivantes peuvent être contraintes d'épouser l'agresseur pour préserver l'honneur de la famille (voir la [section 4.2.2.2](#)).

4.3.2.2 Répercussions sur les victimes et survivants masculins

Les garçons sont confrontés à des obstacles spécifiques qui les empêchent de révéler leurs expériences d'abus, et peuvent être exposés à la violence physique, à la honte et à l'exclusion pour avoir défiés les normes patriarcales imposées par la société et en raison d'une méconnaissance des services de réponse appropriés qui s'adressent aux besoins spécifiques des garçons victimes/survivants de violence sexuelle et de violence basée sur le genre. Les adolescents peuvent considérer que le fait d'être une victime peut être perçu comme une expérience contre-culturelle pour les hommes et anticiper une stigmatisation, y compris des conséquences pour leur famille. La violence sexuelle et basée sur le genre remet en question la vision commune de la masculinité (selon laquelle les hommes et les garçons doivent être forts, avoir le contrôle et être dominants). Selon le contexte culturel, les hommes peuvent être extrêmement réticents à parler car ils se sentent honteux, faibles et coupables.

Les auteurs utilisent souvent la violence sexuelle dirigée contre les hommes pour transformer la personne en une « victime » vulnérable et sans défense, de sorte que les hommes et les garçons touchés par la violence sexuelle et basée sur le genre peuvent avoir des problèmes d'image de soi et d'identité sociale. Le fait d'être contraint à des actes sexuels avec un autre homme remet directement en question le statut sexuel d'un homme et peut amener les victimes / survivants à s'interroger sur leur orientation sexuelle. Cela est particulièrement difficile dans les cultures où l'homosexualité est taboue ou interdite par la loi. En raison de ces lois, de ces politiques et de ces croyances, les garçons peuvent s'exposer à un risque élevé de violence supplémentaire à leur encontre en signalant des cas de violence sexuelle et basée sur le genre.

Les hommes victimes/ survivants peuvent également être confrontés à des obstacles internes (individuels) et externes (sociaux) pour accéder aux soins. La stigmatisation sociale et les questions liées à la victimisation et à la masculinité peuvent rendre difficile la recherche d'aide pour les garçons. En outre, dans de nombreux contextes, les services de lutte contre la violence sexuelle sont destinés aux femmes et aux filles ; les garçons peuvent ne pas avoir connaissance de possibilités similaires de demander de l'aide²¹¹. En outre, tous les services sont sous-financés et disposent souvent de très peu de personnel qualifié. Ce phénomène touche encore davantage les enfants appartenant à la communauté LGBTQI+.

²¹¹ Centre de référence pour le soutien psychosocial de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. 2015. [Violence sexuelle et basée sur le genre - Une formation psychosociale de deux jours. Guide de formation.](#)

Orientations clés

4.3.2.3 Répercussions sur les donneurs de soins²¹²

Les donneurs de soins qui n'ont pas commis l'agression peuvent éprouver toute une série de réactions émotionnelles normales lorsqu'un enfant révèle un abus sexuel : colère, incrédulité, choc, inquiétude, profonde tristesse et peur. Les donneurs de soins peuvent ne pas savoir quoi faire, ni où chercher de l'aide. Ils peuvent vouloir que le problème « disparaisse » ou ne pas se rendre compte que les abus sexuels peuvent avoir des effets néfastes et que leur enfant a besoin de soins. Ils peuvent se reprocher de ne pas avoir prêté attention au comportement de leur enfant ou avoir le sentiment d'avoir échoué en tant que parents et de ne pas avoir protégé leur enfant. Certains parents peuvent se demander pourquoi leur enfant a choisi de faire des révélations à d'autres personnes et non à eux directement. Les donneurs de soins peuvent éprouver des sentiments de trahison, de confusion et d'incrédulité.

Lorsque l'agresseur est un membre de la famille proche, le partenaire du donneur de soins ou le soutien de famille, le donneur de soins qui n'a pas commis l'agression peut être confronté à des choix difficiles pour protéger l'enfant. Certains ne sont pas en mesure de le faire en raison de l'inégalité des rapports de force. Même dans les circonstances les plus contraignantes, le donneur de soins doit être soutenu pour reconnaître l'abus et valider l'expérience de la victime/ survivant-e, même s'il ne peut pas la protéger. Les donneurs de soins doivent savoir que le fait de croire leur enfant et de le soutenir est crucial pour son rétablissement.

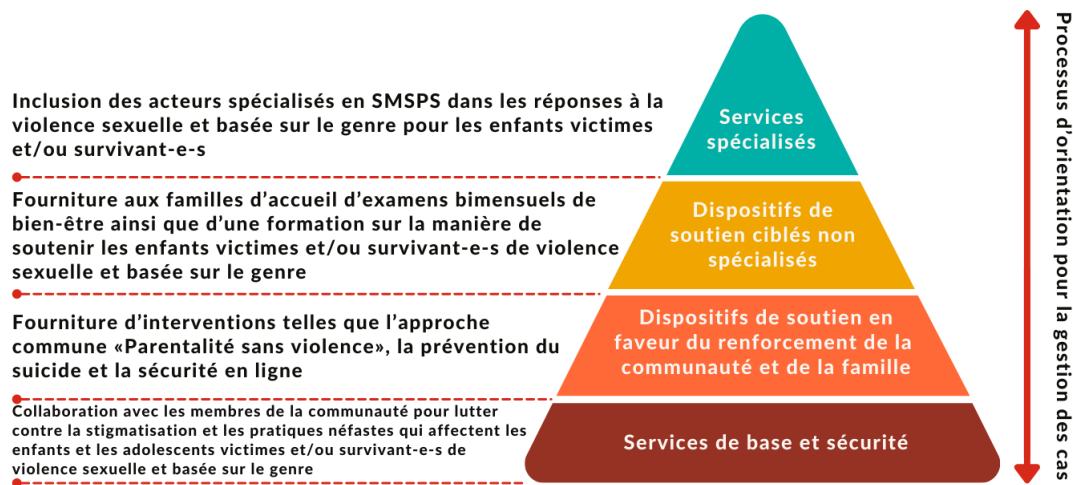
Les donneurs de soins ont besoin de soutien pour reconnaître et gérer leur propre détresse et pour soutenir l'enfant. Afin de répondre aux cas d'abus sexuels d'enfants, les prestataires de services doivent avoir des stratégies et des compétences pour impliquer de manière positive les personnes qui ne sont pas les auteurs de l'abus dans la guérison et dans le rétablissement de l'enfant.

4.3.3 Interventions intégrées en SMSPS-violence sexuelle et basée sur le genre

Les sections suivantes présentent les principaux points d'entrée ou approches à chaque niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS qui peuvent être utilisés dans la programmation intégrée en SMSPS pour les enfants touchés par la violence sexuelle et basée sur le genre.

²¹²IRC, UNICEF. 2012. *La prise en charge des enfants avant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire Guide destiné aux prestataires de services de santé et de services psychosociaux*. Première édition.

PYRAMIDE D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE SMSPS



4.3.3.1.1 Niveau 1 : services de base et sécurité

Les interventions intégrées au premier niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

- Les enfants victimes et survivants de violence sexuelle et basée sur le genre, leur famille et leurs proches sont en sécurité et peuvent accéder à des services de base adaptés à leur âge, à leur genre et accessibles à tous.
- Il existe une plus grande sensibilisation de la communauté et des institutions nationales aux droits protégeant tous les enfants, handicapés ou non, contre toute forme d'abus sexuel.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figurent les suivantes :

- **Donner** aux prestataires de services, aux parents, aux donneurs de soins et aux autres acteurs de la communauté **les moyens** de reconnaître (et de signaler) les signes et les symptômes courants des abus sexuels à différents âges, car la plupart des garçons et des filles resteront silencieux.
- **Sensibiliser les enfants** aux dangers du grooming et à la sécurité en ligne.
- **Développer** les compétences SMSPS en ligne et hors ligne des enfants en matière de communication, de fixation de limites, de relations saines, de conscience émotionnelle et d'estime de soi.

Orientations clés

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Les signes d'abus sexuels diffèrent selon le stade de développement et selon l'âge (voir « Domaine de connaissances n° 6 : Les répercussions de la violence sexuelle en fonction de l'âge et du niveau de développement » dans « La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire²¹³ » et la [section 3.4. Protection de l'enfance](#)).

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Comité permanent inter agences . 2020. [Compétences élémentaires dans le domaine psychosocial](#) .

IRC, UNICEF. 2012. [La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire Guide destiné aux prestataires de services de santé et de services psychosociaux](#). Première édition.

4.3.3.1.2 Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille

Les interventions intégrées au deuxième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

- Les familles, les membres de la communauté et les prestataires de services s'efforcent de prévenir et d'atténuer de manière appropriée la violence sexuelle et basée sur le genre contre les enfants et d'apporter une réponse adaptée à celle-ci.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figurent les suivantes :

- **Renforcer les capacités** du personnel de l'éducation et des autres parties prenantes en contact direct avec les enfants en ce qui concerne l'égalité des genres, les concepts fondamentaux de la violence sexuelle et basée sur le genre, l'identification, l'orientation et les premiers secours psychologiques à l'intention des professionnels travaillant avec des enfants, et dispenser une formation sur la santé mentale et sur le bien-être en cas de violation des obligations professionnelles liées à la violence à l'égard des enfants²¹⁴.
- **Apprendre aux enfants** à comprendre les risques d'exposition aux abus sexuels et à savoir où et comment signaler les incidents. Renforcer les moyens de révéler les abus en toute sécurité et les mécanismes de soutien communautaire en matière de violence sexuelle et basée sur le genre (lorsqu'ils sont sûrs et non identifiants).

²¹³IRC, UNICEF. 2012. « Domaine de connaissances n° 6 : Les répercussions de la violence sexuelle en fonction de l'âge et du niveau de développement. ». « Chapitre 1 : Connaissances fondamentales sur les violences sexuelles infligées aux enfants. » [La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire Guide destiné aux prestataires de services de santé et de services psychosociaux](#). Première édition. P. 31.

²¹⁴Organisation mondiale de la Santé. 2016. [INSPIRE : Sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants](#).

Orientations clés

- **Travailler avec les membres de la communauté** pour aborder les problèmes qui stigmatisent les enfants et les adolescents victimes de viols ou nuisent à ceux-ci (par exemple, forcer une fille à épouser son agresseur, l'isolement et l'exclusion) au moyen des activités suivantes :
 - Clarification des valeurs et transformation des attitudes²¹⁵
 - Mobilisation communautaire
 - Approches de mobilisation qui impliquent les donneurs de soins, les chefs communautaires et religieux, ainsi que les enfants et les adolescents
 - Collaboration avec les femmes leaders et les anciens de la communauté désignés comme « champions du genre » pour mettre l'accent sur les droits des filles, en évitant les activités qui mettraient en danger la sécurité, la confidentialité et la dignité de la victime/survivante ou de l'enfant exposé à la violence sexuelle et basée sur le genre.
- Concevoir des programmes qui aident les enfants à comprendre et à gérer les répercussions de la maltraitance par l'intermédiaire d'une éducation et d'un partage d'informations adaptés aux enfants. Se référer à ABAAD. 2017. [Psychosocial manual chapter 9 supporting Children survivors of sexual abuse](#).²¹⁶
- Soutenir la guérison des familles au moyen de l'éducation sur les abus sexuels sur les enfants et de stratégies visant à soutenir l'enfant touché (voir [l'approche commune « Parentalité sans violence »](#) et UNICEF, IRC. [La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire](#)).

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Lorsque des enfants sont victimes de harcèlement sexuel à l'école, cela peut porter atteinte à leur sentiment de dignité et de sécurité personnelles, perturber leur éducation, les amener à ne plus se rendre en cours ou à abandonner l'école et les empêcher de réaliser pleinement leur potentiel dans la vie²¹⁷.
- Les programmes axés sur l'amélioration des connaissances des enfants sur la manière d'accroître leur sécurité et de réduire les risques d'abus sexuels peuvent porter sur les sujets suivants : la propriété de son propre corps, les bons contacts par opposition aux mauvais contacts, la reconnaissance des situations d'abus, le fait de dire « non » et le fait de parler à un adulte de confiance.
- Les donneurs de soins doivent participer à la prévention dans le cadre de programmes d'éducation parentale ou d'interventions de SMSPS pour les donneurs de soins.

²¹⁵ Save the Children Norvège travaille actuellement avec IPAS et Norwegian Church Aid (NCA) à l'élaboration d'un processus de [clarification des valeurs et de transformation des attitudes](#) autour des mutilations génitales féminines et des mariages ou unions précoces ou forcés d'enfants.

²¹⁶ Abaad MENA. 2017. [The MHPSS training package, PSS manual](#).

²¹⁷ Commission ontarienne des droits de la personne. 2011. [Le harcèlement sexuel dans le domaine de l'éducation](#).

Orientations clés

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Save the Children. [Parenting without Violence Common Approach](#).

Organisation mondiale de la Santé. 2020. [Guide d'intervention du Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale \(mhGAP\) : Faire ce qui compte en période de stress : un guide illustré](#).

4.3.3.1.3 Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés

Les interventions intégrées au troisième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre l'objectif suivant :

- Les acteurs et les donneurs de soins non spécialisés préviennent la violence sexuelle et basée sur le genre à l'encontre des enfants et répondent à celle-ci.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir cet objectif figurent les suivantes :

- **Former** tout le personnel de première ligne qui est chargé de la SMSPS aux capacités nécessaires pour soutenir les enfants victimes ou survivants de violence sexuelle et basée sur le genre et leurs familles (voir les [Compétences élémentaires dans le domaine psychosocial](#)²¹⁸) et à la nécessité de coordonner directement avec le personnel de la gestion des cas de protection de l'enfance ou de référer les cas aux prestataires de services qui travaillent directement avec les victimes / survivants.
- **Former** les prestataires de services aux protocoles de gestion du risque de suicide et aux pratiques d'automutilation (voir la [section 2.8.3](#)).
- **Former** les familles d'accueil à la sauvegarde et à la protection des enfants, aux compétences de communication de base avec les enfants ayant subi des actes de violence sexuelle (voir le module de l'UNICEF sur les techniques de communication de base) et à la gestion des enfants en détresse (voir [PFA II dealing with traumatic response in children](#)²¹⁹).
- **Veiller à ce que** les donneurs de soins et les familles d'accueil fassent l'objet d'un contrôle ou d'un suivi de leur bien-être tous les deux mois (au minimum), accompagné de stratégies permettant aux enfants de révéler ou de signaler leurs préoccupations en toute sécurité.

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Les familles d'accueil ainsi que les familles biologiques doivent savoir comment soutenir un enfant ayant subi des actes de violence sexuelle et basée sur le genre (voir [PFA II dealing with traumatic response in children](#)²²⁰).

²¹⁸ Comité permanent inter agences . 2020. « Module 2 : La communication de soutien dans les interactions quotidiennes. » [Compétences élémentaires dans le domaine psychosocial](#).

²¹⁹ Save the Children. 2017. PFA II Dealing with traumatic response in Children.

²²⁰ Save the Children. 2017. PFA II Dealing with traumatic response in Children.

Orientations clés

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Save The Children.2017. [PFA II dealing with traumatic response in children](#).²²¹

The Internal Rescue Committee. [La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire - UNICEF](#).

Organisation mondiale de la Santé. 2022. [mhGAP : Faire ce qui compte en période de stress](#).

4.3.3.1.4 Niveau 4 : Services spécialisés

Les interventions intégrées au quatrième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre l'objectif suivant :

- Les filles et les garçons qui risquent d'être ou sont victimes ou survivants d'actes de violence sexuelle et basée sur le genre ont un accès réel et équitable à des services spécialisés lorsque cela est pertinent et approprié, et sous réserve de leur consentement éclairé.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir cet objectif figurent les suivantes :

- **Orienter** les enfants victimes ou survivants d'actes de violence sexuelle et basée sur le genre vers les services spécialisés appropriés, s'ils existent.
- **Effectuer la cartographie** des services qui existent pour aider les enfants victimes ou survivants d'actes de violence sexuelle et basée sur le genre.
- Les prestataires de services de SMSPS et les groupes de travail inter-agences sur la SMSPS forment les prestataires de services en matière de violence sexuelle et basée sur le genre aux principes clés de la SMSPS pour soutenir les enfants victimes / survivants d'actes de violence sexuelle et basée sur le genre. De même, les prestataires de services en matière de violence sexuelle et basée sur le genre forment le personnel de la SMSPS aux concepts fondamentaux de la violence sexuelle et basée sur le genre afin de soutenir des approches holistiques et centrées sur l'enfant ou sur la victime ou survivant-e dans la prestation de services de SMSPS et de lutte contre la violence sexuelle et basée sur le genre.

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Le [Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale, ou mhGAP \(de l'anglais mental health Gap Action Programme\)](#) de l'Organisation mondiale de la Santé définit l'intervention psychosociale avancée comme une intervention dont l'apprentissage et la mise en œuvre nécessitent généralement plus de quelques heures de la part d'un prestataire de soins de santé. Il s'agit de plusieurs types d'interventions avancées de SMSPS, comme la thérapie

²²¹ Save the Children.2017.PFA II Dealing with traumatic response in Children.

Orientations clés

cognitivo-comportementale, le conseil et la thérapie familiale, et la formation aux compétences parentales²²². Ces interventions doivent être gérées par des professionnels formés et supervisés.

- La supervision - à distance ou en face-à-face - doit être assurée avant que le spécialiste ne soit ajouté aux filières d'orientation.
- Il convient d'assurer la protection des données sur les services spécialisés liés à la violence sexuelle et basée sur le genre et à la SMSPS pour éviter tout préjudice.
- Parmi les ressources humaines qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces actions figurent les suivantes :
 - Les prestataires de services locaux spécialisés sont reliés à l'initiative du Guide d'intervention humanitaire mhGAP (GIH-mhGAP).
 - Les organisations locales de jeunes et de femmes sont reliées à la communauté, afin d'empêcher la stigmatisation des filles et des garçons bénéficiant de services spécialisés en raison des conséquences de la violence sexuelle et basée sur le genre.

4.3.4 Ressources clés sur la violence sexuelle et basée sur le genre

Save the Children. [Steps to Protect Common Approach](#).

IRC, UNICEF. 2012. [La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire Guide destiné aux prestataires de services de santé et de services psychosociaux](#). Première édition.

IRC, Commission des femmes pour les réfugiés. 2015. [Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings: A Toolkit for GBV Practitioners](#).

HCR. 2012. [Travailler avec les hommes et les garçons survivants de violence sexuelle et sexiste dans les situations de déplacement forcé](#).

Organisation mondiale de la Santé. 2019. [Caring for women subjected to violence: A WHO curriculum for training health-care providers](#).

Domaine de responsabilité Violence basée sur le genre. 2021. [Addressing Sexual Violence against Men, Boys, and LGBTIQ+ Persons in Humanitarian Settings: A Field-Friendly Guidance Note by Sector](#).

²²² Organisation mondiale de la Santé. 2010. Guide d'intervention mhGAP pour la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées. [Note : Une version plus récente de ce guide est disponible : Organisation mondiale de la Santé. 2016. [Guide d'intervention mhGAP pour la prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées](#). Version 2.0].

4.4 Enfants confrontés à la perte et au deuil

4.4.1 Messages clés sur l'intégration de la SMSPS pour les enfants confrontés à la perte et au deuil

Les messages suivants résument l'importance de l'intégration de la SMSPS pour les enfants confrontés à la perte et au deuil. Ils peuvent être utilisés pour sensibiliser les parties prenantes à tous les niveaux du modèle socio-écologique.



- Le terme « deuil » est le nom donné aux émotions douloureuses que les personnes ressentent, ainsi qu'à leurs pensées et à leurs comportements en réaction à la perte d'un être cher, d'une personne ou d'un lieu avec lequel ils se sentent liés.
- Les enfants qui ont bénéficié d'un attachement sécurisant au cours de leurs deux premières années sont plus susceptibles de faire face à la mort de manière plus saine, avec un meilleur sentiment d'appartenance, d'autonomie et de capacités de résilience.
- Le soutien psychosocial n'est qu'un moyen d'aider les personnes séparées de leurs proches, et il peut être fourni de nombreuses façons.
- Afin de répondre de manière appropriée aux enfants confrontés à une perte et de les orienter en conséquence - ainsi que de reconnaître si leur réaction peut découler d'une expérience autre que le deuil - il est essentiel de comprendre les aspects suivants :
 - Les croyances et les pratiques liées à la culture et à la religion de l'enfant et de la famille
 - La situation de l'enfant (stade de développement, type de perte, qui est décédé ou qui est « perdu », facteurs de risque et de protection, entre autres)

4.4.2 Raison d'être de l'intégration de la SMSPS pour les enfants confrontés à la perte et au deuil

Le terme « deuil » est le nom donné aux émotions douloureuses que les personnes ressentent, ainsi qu'à leurs pensées et à leurs comportements en réaction à la perte d'un être cher, d'une personne ou d'un lieu avec lequel ils se sentent liés. Bien que le deuil soit souvent associé à la mort, les mêmes émotions douloureuses accompagnent la séparation de la famille, des amis, ainsi que des lieux familiers tels que la maison, l'école ou un lieu de culte. Le deuil accompagne également la perte d'un sentiment de sécurité ou d'espoir et de confiance en l'avenir. Un enfant peut vivre une perte ou un deuil à la fois externe et interne, et les effets de ces émotions peuvent être accablants (Jones, 2014).

Le deuil peut durer longtemps lorsque les circonstances de la vie sont difficiles. Il peut également revenir sans prévenir des mois après qu'un enfant ait semblé avoir oublié ou s'être rétabli. Il peut être

Orientations clés

déclenché par un rappel, comme un anniversaire, une activité favorite que l'enfant a pratiquée avec la personne disparue, ou une chanson particulière à la radio qu'ils appréciaient tous les deux.

Gérer la séparation. Le déplacement forcé est une source importante de perte et de deuil. L'une des principales conséquences du déplacement forcé est le fait de laisser derrière soi famille et amis, biens, lieux, habitudes et autres sources d'identité, de sécurité, d'appartenance et de sens. La séparation de la maison et de la culture peut provoquer des conflits chez les enfants qui se sentent « coupés en deux », surtout lorsque ceux qui les soutiennent ne peuvent pas s'identifier à leur situation. Cela peut conduire à une perte supplémentaire de leur sentiment de confiance, de contrôle, d'autonomie, de dignité et de croyance en l'avenir, alors qu'ils doivent faire face à de nombreux facteurs de stress pendant et après leur fuite²²³ (voir la [section 4.6.](#)). Une perte aussi importante accentue les problèmes de santé mentale préexistants et augmente le risque de stress psychologique prolongé et de douleur émotionnelle et physique.

Le sentiment d'être abandonné par les personnes qui s'occupent d'eux affecte le sentiment d'attachement des enfants à leurs parents ou aux donneurs de soins et entraîne un sentiment de perte et de deuil. La perte d'attachement peut survenir lors d'une séparation due à une maladie infectieuse (par exemple, Ebola, COVID-19, choléra). Les jeunes enfants peuvent être placés dans une structure d'accueil alternative sans que la séparation ne soit dûment expliquée (voir les sections [3.1. Nutrition](#) et [3.2. Santé](#)).

Faire face à la mort. La mort est souvent une autre source d'abandon et de perte. Le suicide est la quatrième cause de décès chez les adolescents (Organisation mondiale de la Santé). Les camarades de classe et les amis peuvent être profondément affectés par le suicide d'un camarade. Le personnel scolaire doit être attentif aux changements de comportement, aux troubles alimentaires, aux difficultés de concentration et à l'isolement vis-à-vis des amis (voir la [Boîte à outils HAT \(aider les adolescents à s'épanouir\)](#)).²²⁴ Après la mort d'un être cher, l'enfant a besoin de tourner la page. Les funérailles et les rites qui y sont associés sont importants pour entamer le processus de guérison. Lorsque les situations de déplacement, de conflit prolongé et de confinement empêchent ce processus de deuil, les enfants peuvent demeurer en proie à la confusion et à l'affliction.

Faire face à la perte d'un membre ou d'une partie du corps. Les enfants peuvent être amputés à la suite de la détonation d'une mine, d'engins explosifs, d'une maladie non transmissible comme le diabète ou d'un accident de la route, entre autres. Les enfants et les adolescents peuvent être dans le déni, refuser les prothèses et les orthèses et développer des troubles de santé mentale associés. Les enfants peuvent ressentir des douleurs fantômes.

²²³ Jones, Lynne.

²²⁴ Organisation mondiale de la Santé et UNICEF. 2021. [Boîte à outils HAT : Stratégies visant à promouvoir et à protéger la santé mentale des adolescents et à réduire l'automutilation et d'autres comportements à risque.](#)

Orientations clés

Les réactions à la perte et au deuil, ainsi que les réponses appropriées qui y sont associées, peuvent varier en fonction de la culture spécifique. Il existe différentes stratégies d'adaptation, telles que :

- Percevoir la mort comme une transition et non comme la fin de la vie ;
- Maintenir des liens ou même un contact avec la personne décédée ;
- Vivre la mort comme un événement communautaire ;
- Faire de la mort une célébration de la vie²²⁵.

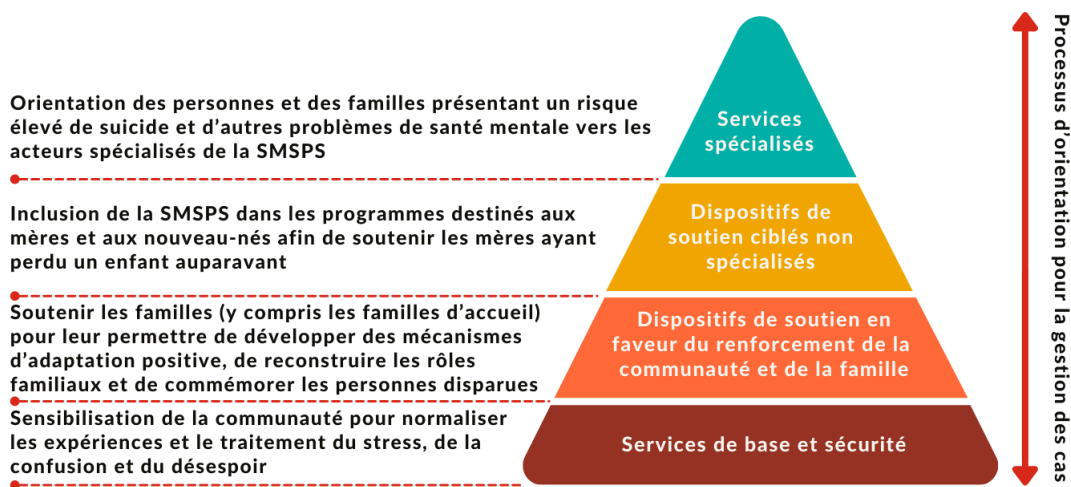
Ces mécanismes d'adaptation s'appuient sur des croyances et sur des pratiques religieuses, spirituelles et culturelles et peuvent être très importants pour les enfants (en particulier ceux qui sont déplacés et loin de chez eux) pour leur permettre de ressentir un sentiment d'appartenance à leur culture et à leur communauté ainsi qu'à celles de leurs proches.

4.4.3 Interventions intégrées en SMSPS pour les enfants confrontés à la perte et au deuil

Les sections ci-dessous présentent les principaux points d'entrée ou approches à chaque niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS qui peuvent être utilisés dans la programmation intégrée en SMSPS pour les enfants confrontés à la perte et au deuil.

²²⁵ Kuehn, Philip D. 2013. [Cultural Coping Strategies and their Connection to Grief Therapy Modalities for Children: An Investigation into Current Knowledge and Practice.](#)

PYRAMIDE D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE SMSPS



4.4.3.1.1 Niveau 1 : Services de base et sécurité

Les interventions intégrées au premier niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

- Les enfants confrontés à la perte et au deuil retrouvent un sentiment de sécurité et de réconfort grâce à une meilleure compréhension de la réaction normale aux situations anormales tels que la perte ou le deuil par la communauté et par les prestataires de services.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir cet objectif figure la suivante :

- Mener des activités de psychoéducation** afin de normaliser et de comprendre l'expérience de la perte et du deuil, y compris les sentiments de stress, de confusion et de désespoir qui l'accompagnent. (Se référer au [Manuel de premiers secours psychologiques à l'intention des professionnels travaillant avec des enfants. Section sur la psychoéducation.](#)²²⁶)

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de cette mesure figurent les suivantes :

- Les médias sociaux peuvent être utilisés pour partager les messages psychoéducatifs des défenseurs de la jeunesse en faveur de la santé mentale et des victimes/ survivants.

²²⁶ [Save the Children, 2013. Formation en premiers secours psychologiques - Manuel à l'intention des professionnels travaillant avec des enfants.](#)

Orientations clés

- La psychoéducation peut être un point d'entrée pour mettre en œuvre la SMSPS afin de traiter la perte et le deuil.

4.4.3.1.2 Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille

Les interventions intégrées au deuxième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre l'objectif suivant :

- Les familles, y compris les familles d'accueil, les prestataires de services, y compris les enseignants, et les membres de la communauté apportent un soutien approprié aux enfants confrontés à la perte et au deuil.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir cet objectif figurent les suivantes :

- Utiliser une évaluation des besoins en matière de SMSPS pour encadrer l'intervention, qui doit inclure des moyens de déterminer si la perte est due à une séparation ou à un décès et d'évaluer les risques et les facteurs de protection de la personne ou de la famille touchée. Le soutien de la SMSPS en matière de perte et de deuil peut comprendre les éléments suivants :
 - Des séances de groupe sur 1) la psychoéducation visant à normaliser les niveaux de stress, de confusion et les sentiments de désespoir ; 2) les occasions pour les enfants de parler de la personne disparue, d'apprendre à reconnaître et à nommer les sentiments associés à la perte et au deuil, et de savoir ce que sont ces sentiments.
 - Des activités de groupe centrées sur le développement de stratégies pour faire face au deuil : identification des déclencheurs et apprentissage de la gestion des émotions associées par des exercices de respiration, des chansons, des dessins et d'autres activités.
 - Des activités de groupe axées sur le développement de mécanismes d'adaptation positive : trouver des moyens de reconstruire les rôles dans la famille et de créer des rituels pour commémorer la personne disparue.
- **Faciliter le soutien des pairs et des groupes** pour aider les adolescents à travailler sur le processus de deuil et à faire face aux sentiments de culpabilité et de détresse après le suicide d'un pair. Se référer à : Organisation mondiale de la Santé et UNICEF. 2021. [Boîte à outils HAT : Stratégies visant à promouvoir et à protéger la santé mentale des adolescents et à réduire l'automutilation et d'autres comportements à risque.](#)
- **Aider les familles**, y compris les familles d'accueil, à reconstruire les rôles dans la famille et à créer des rituels pour commémorer la personne disparue. Se référer au domaine de responsabilité de la protection de l'enfance et à The MHPSS Collaborative. 2020. [Communiquer avec les enfants au sujet de la mort et les aider à surmonter le deuil.](#)

Orientations clés

- **Aider les familles d'accueil** à s'occuper des enfants confrontés à la perte et au deuil. Se référer à [PFA II dealing with traumatic response in children](#).²²⁷
- **Créer des occasions** permettant aux enfants de parler de la personne disparue ainsi que de reconnaître et de nommer les sentiments associés à la perte et au deuil.

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de cette mesure figurent les suivantes :

- Complication de l'interaction avec la tâche de développement de l'adolescent : au début de l'adolescence, le jeune se livre à un examen mental de sa vie, ce qui entraîne souvent une déception à l'égard des parents. Cette déception est l'une des raisons de la colère des adolescents envers les parents. Toutefois, si, à ce moment-là, un parent meurt, deux sentiments contradictoires peuvent apparaître chez le jeune : les parents deviennent des héros à cause de la mort, et la colère envers le parent fait partie de son processus de développement. Le début de l'adolescence est l'âge le plus difficile pour perdre un parent. Aider l'enfant n'est pourtant pas trop complexe : il faudra l'amener à exprimer ses sentiments, tant négatifs que positifs. Le recours à un groupe de soutien constituera une aide précieuse.

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Domaine de responsabilité de la protection de l'enfance et The MHPSS Collaborative. 2020. [Communiquer avec les enfants au sujet de la mort et les aider à surmonter le deuil](#).

Mhpss.net. 2020. [Toolkit on COVID19, section consacrée à la perte et au deuil](#).

Organisation mondiale de la Santé et UNICEF. 2021. [Boîte à outils HAT : Stratégies visant à promouvoir et à protéger la santé mentale des adolescents et à réduire l'automutilation et d'autres comportements à risque](#).

Domaine de responsabilité de la protection de l'enfance. 2022. [podcast : Helping children cope with grief at war](#).

Domaine de responsabilité de la protection de l'enfance. 2020. [Mourning a loved one when you can attend a funeral](#).

4.4.3.1.3 Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés

Les interventions intégrées au troisième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre l'objectif suivant :

- Les acteurs non spécialisés peuvent soutenir de manière appropriée les enfants confrontés à une perte ou à un deuil par l'intermédiaire d'activités de soutien de groupe.

²²⁷ Save the Children. 2014. [PFA II dealing with traumatic response in children](#).

Orientations clés

Parmi les mesures qui peuvent soutenir cet objectif figurent les suivantes :

- **Mettre en œuvre des interventions en SMSPS** (y compris des conseils et un soutien par les pairs) qui aident les mères qui ont perdu un bébé ou un enfant, qui ont fait une fausse couche ou qui ont donné naissance à un enfant mort-né à nouer des liens et à interagir avec leur nouveau-né.
- **Former les prestataires de services** à promouvoir l'utilisation par les enfants de mécanismes d'adaptation positive en recourant au module de formation à la gestion des cas du Comité permanent inter agences sur la perte et le deuil (à paraître). Les principales activités recommandent des activités de groupe plutôt qu'individuelles pour renforcer le soutien entre pairs.
- Lorsque cela est pertinent et approprié, effectuer une **évaluation du risque de suicide** et élaborer un plan de sécurité pour un enfant confronté à une perte ou à un deuil. Seuls le personnel et les partenaires formés sont chargés de cette évaluation. (Voir la [section 2.8.3](#)).

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de cette mesure figurent les suivantes :

- **Deuil non reconnu** : les enfants peuvent ne pas être autorisés à faire leur deuil, par exemple si le père fait partie de l'armée nationale, d'un groupe ou d'une force armée considérés comme ennemis ou si le père est incarcéré, entre autres. Le droit au deuil est alors supprimé. La solution consiste à créer une relation confidentielle entre l'agent de (santé mentale et de) soutien psychosocial et l'enfant, et à travailler sur le processus de deuil dans un cadre sécurisé.
- Les stratégies saines pour faire face au deuil consistent à identifier les éléments déclencheurs et à gérer les émotions grâce à des exercices de respiration, à des chansons, à des dessins et à d'autres activités.
- Les enfants qui ont bénéficié d'un attachement sécurisant au cours des mille premiers jours sont plus susceptibles de faire face à la mort de manière plus saine, avec un meilleur sentiment d'appartenance et d'autonomie ainsi que des capacités de résilience accrues.
- Une mère qui a perdu un ou plusieurs enfants peut avoir du mal à fournir des soins attentifs à son nouveau-né, ce qui augmente le risque de dénutrition et d'un manque d'attachement (voir les sections [3.1](#) et [3.2](#)).

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Save the Children. [Steps to Protect Common Approach](#).

Groupe de référence du CPI en matière de SMSPS. 2022. [Addressing Suicide and self-harm in humanitarian settings](#)

*Seulement en cas d'accès préalable à la formation et dans le cadre d'une supervision.
Ne pas appliquer aux enfants !*

Orientations clés

Organisation mondiale de la Santé. Kit d'interventions mhpGAP. [Group Problem Management Plus \(Group PM+\): group psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity.](#)

Organisation mondiale de la Santé. Kit d'interventions mhGAP. [Gestion des problèmes plus \(PM+\) : Soutien psychosocial individuel pour adultes affectés par la détresse dans les communautés exposées à l'adversité.](#)

4.4.3.1.4 Niveau 4 : Services spécialisés

Les interventions intégrées au quatrième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre l'objectif suivant :

- Les enfants vivants de troubles de la santé mentale, de handicaps psychosociaux ou d'une détresse sévère qui sont confrontés à une perte ou à un deuil traumatisant ont accès à un soutien spécialisé approprié.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir cet objectif figurent les suivantes :

- **Gestion des symptômes du membre fantôme** : l'explication repose sur le temps d'adaptation du cerveau. Le prestataire de services spécialisé utilise des thérapies miroir pour aider la zone du cerveau à s'adapter. Cette thérapie peut se dérouler à domicile et être gérée par la famille proche au quotidien.
- **Des séances de groupe** sont recommandées pour les enfants qui ont dû faire face à une amputation. Elles sont axées sur l'image corporelle et sur la gestion de la nouvelle identité. Comme de nombreux enfants peuvent être facilement traumatisés et ont développé des problèmes de santé mentale connexes, il est recommandé que ces sessions soient animées par des psychologues.

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de cette mesure figurent les suivantes :

- En l'absence de spécialistes formés, utiliser uniquement les interventions des trois premiers niveaux de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS.

4.4.4 Principales ressources sur la perte et le deuil

Domaine de responsabilité de la protection de l'enfance et The MHPSS Collaborative. 2020. [Communiquer avec les enfants au sujet de la mort et les aider à surmonter le deuil.](#)

Save the Children. [Steps to Protect Common Approach.](#)

Save the Children et le domaine de responsabilité de la protection de l'enfance. 2020. [Le deuil d'un être cher lorsque vous ne pouvez pas assister aux funérailles.](#)

Orientations clés

Organisation mondiale de la Santé et UNICEF. 2021. [Boîte à outils HAT : Stratégies visant à promouvoir et à protéger la santé mentale des adolescents et à réduire l'automutilation et d'autres comportements à risque.](#)

Kit interinstitutionnel de mesures de gestion des cas. Module sur la perte et le deuil (à paraître).

4.5 La SMSPS et l'inclusion des personnes handicapées

4.5.1 Messages clés sur l'intégration de la SMSPS et de l'inclusion des personnes handicapées

Les messages suivants résument l'importance de l'intégration de la SMSPS et de l'inclusion des personnes handicapées. Ils peuvent être utilisés pour sensibiliser les parties prenantes à tous les niveaux du modèle socio-écologique.



- Les enfants en situation de handicap sont souvent exposés à la discrimination, l'exclusion et d'autres violations de leurs droits.
- Les enfants en situation de handicap ont 17 fois plus de risques d'être placés en institution que les autres enfants.
- Les enfants ayant des déficiences cognitives et intellectuelles ne présentent pas toujours des troubles de la santé mentale ou des déficiences psychosociales. Cependant, en raison de la violence, des abus, de la négligence ou d'un manque de stimulation, ils sont aussi susceptibles que les autres enfants d'être confrontés à un niveau élevé de détresse.
- L'inclusion et la participation des enfants en situation de handicap sur un pied d'égalité avec les autres est soutenue par la **double approche** qui comprend l'intégration de l'inclusion du handicap et la conception ainsi que la mise en œuvre d'actions adaptées et ciblées dans le cadre de la réponse en matière de SMSPS.

4.5.2 Raison d'être de l'intégration de la SMSPS et de l'inclusion des personnes handicapées

Les enfants en situation de handicap ne constituent pas un groupe homogène, mais ils sont tous fréquemment victimes de discrimination et d'exclusion. Souvent, leurs droits fondamentaux sont violés en raison de barrières qu'ils rencontrent en matière d'inclusion, de participation et de réalisation de leurs droits. L'inaccessibilité physique, les attitudes négatives, le manque d'accès à l'information et les lois et pratiques discriminatoires peuvent exposer les enfants en situation de handicap à la ségrégation, à l'enfermement, à des restrictions de leur autonomie ou à des menaces pour leur intégrité physique et mentale²²⁸. En outre, les organisations dirigées par la communauté, les agents de santé et les assistants

²²⁸ Comité permanent inter agences . 2019. [Directives. Intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire.](#)

Orientations clés

sociaux peuvent ne pas écouter les filles et les garçons en situation de handicap ou ne pas les croire lorsqu'ils dénoncent des actes de violence, surtout si la victime ou survivant-e présente un handicap intellectuel ou psychosocial. Les enfants ayant des déficiences cognitives et intellectuelles ne présentent pas toujours des troubles de la santé mentale ou des déficiences psychosociales. Cependant, en raison de la violence, des abus, de la négligence ou d'un manque de stimulation, ils sont aussi susceptibles que les autres enfants d'être confrontés à un niveau élevé de détresse.

Intersectionnalité entre le genre, le handicap et la santé mentale. Les filles en situation de handicap sont souvent confrontées à une discrimination accrue fondée sur le genre et sur le handicap. Ce phénomène est dû à des normes de genre profondément ancrées ainsi qu'à des croyances culturelles autour du handicap (c'est-à-dire la cause du handicap, les attentes de ce que les enfants handicapés peuvent ou ne peuvent pas faire, entre autres). Les filles en situation de handicap peuvent être exclues des possibilités de s'informer sur la violence sexuelle et sur les relations saines, de développer de nouvelles compétences et de renforcer les réseaux de pairs. Elles sont également exposées à des risques plus élevés de violence sexuelle et basée sur le genre par rapport aux filles non handicapées, principalement parce que les agresseurs les perçoivent comme incapables de se défendre physiquement ou de signaler efficacement les incidents de violence²²⁹. Elles peuvent être la cible de viols, d'abus et d'exploitation et avoir moins de capacité à négocier le pouvoir dans les relations intimes²³⁰. Les garçons en situation de handicap sont encore plus exposés à la violence sexuelle et basée sur le genre que les filles handicapées. La honte et la culpabilité qui y sont associées, le manque d'accès aux services juridiques et la méconnaissance de leurs droits accroissent les difficultés de révélation et de signalement.

Institutionnalisation et santé mentale. Les enfants en situation de handicap sont 17 fois plus susceptibles d'être placés en institution, et ce taux peut être plus élevé pour les enfants vivant avec des troubles mentaux²³¹. Les enfants en situation de handicap sont souvent placés en institution parce que leurs parents n'ont pas accès aux traitements, à la rééducation ou à l'éducation inclusive nécessaires, ou n'en ont pas les moyens financiers. Par institution, on entend tout lieu de résidence où règne une « culture institutionnelle ». Une culture institutionnelle pour les enfants peut être définie comme suit :

Les enfants sont isolés de la communauté au sens large et obligés de vivre ensemble, les enfants et leurs familles n'ont pas un contrôle suffisant sur leur vie et sur les décisions qui les concernent, ou les exigences de l'organisation priment sur les besoins individuels des enfants.

Cette définition englobe généralement les grands foyers résidentiels ou orphelinats (y compris les établissements communs ou regroupés et les soins collectifs), ainsi que les établissements plus petits

²²⁹ Commission des femmes pour les réfugiés et Child Fund International. 2016. [Violence basée sur le genre à l'encontre des enfants et des jeunes handicapés : Une boîte à outils à l'attention des acteurs de la protection de l'enfance.](#)

²³⁰ Ortovella, S. et Lewis, H. 2012. [Forgotten Sisters – A Report on Violence against Women with Disabilities: An Overview of Its Nature, Scope, Causes and Consequences.](#) Groupe de travail sur la violence à l'égard des femmes handicapées.

²³¹ LUMOS, Hope and Homes for Children. 2017. [Putting Child Protection and Family Care at the Heart of EU External Action.](#)

Orientations clés

appliquant un régime strict, les établissements pour enfants ayant commis des délits mineurs, les établissements de soins résidentiels et les internats spécialisés²³².

Les enfants placés en institution risquent fort d'être privés de l'affection de leur famille et de subir des préjudices physiques et psychologiques tout au long de leur vie²³³. Ces répercussions comprennent des troubles de l'attachement, des retards cognitifs et de développement, ainsi qu'un manque de compétences sociales et de compétences de la vie courante qui entraînent de multiples désavantages à l'âge adulte²³⁴. Les bébés, en particulier, ne se développent pas comme ils le devraient en l'absence d'interaction individuelle, et les recherches démontrent les graves conséquences du placement en institution sur le développement précoce du cerveau²³⁵. Les enfants qui sont retirés des institutions après l'âge de six mois sont souvent confrontés à de graves troubles du développement, notamment des retards de développement mental et physique. Les effets à long terme de la vie en institution peuvent inclure de lourds retards de développement, des handicaps connexes et des taux accrus de difficultés de santé mentale et de risques de suicide²³⁶. Les enfants vivant dans des institutions résidentielles sont également plus susceptibles de disparaître que les enfants vivant en famille²³⁷.

Intersectionnalité entre les enfants vivant dans la rue, le handicap et la santé mentale. Les enfants vivant dans la rue sont plus susceptibles de souffrir de handicaps psychosociaux en raison de problèmes de santé mentale, ou d'être abandonnés en raison d'autres handicaps. Les enfants de la rue peuvent être liés à la madrassa. Il est important de travailler avec les chefs religieux des madrassas pour identifier les enfants en grande détresse en raison de leur handicap. En outre, les enfants vivant dans la rue et présentant des handicaps récemment acquis peuvent avoir adopté des mécanismes d'adaptation négatifs, notamment la dépendance aux drogues et à l'alcool. La dépendance peut accroître les symptômes de santé mentale et mettre ces enfants en danger permanent.

Les enfants et les parents en situation de handicap, comme les autres enfants et parents, bénéficient psychologiquement et socialement des activités de SMSPS, qui leur donnent la possibilité de se faire des amis, de participer à la vie de la communauté, de faire l'expérience de l'accomplissement personnel, de l'amusement et du plaisir et de construire des réseaux de soutien. La participation aux interventions de SMSPS peut également contribuer à l'acceptation du handicap et à une approche plus indépendante de la vie.

²³² LUMOS, Hope and Homes for Children. 2017. [Putting Child Protection and Family Care at the Heart of EU External Action](#).

²³³ Berens, A.E. et Nelson, C.A. 2017. « [The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care of vulnerable children?](#) », *The Lancet*. 386(9991), p. 388 à 398. DOI : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61131-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61131-4).

²³⁴ Nelson, C., Zeanah, C., et al. 2007. « [Cognitive Recovery in Socially Deprived Young Children: The Bucharest Early Intervention Project](#). » *Science*. 318(5858), p. 1937 à 1940. DOI: [10.1126/science.1143921](https://doi.org/10.1126/science.1143921).

²³⁵ Juge, S. 2003. « [Developmental recovery and deficit in children adopted from Eastern European orphanages](#). » *Child Psychiatry Hum Dev*. 34(1), p. 49 à 62. DOI: [10.1023/a:1025302025694](https://doi.org/10.1023/a:1025302025694).

²³⁶ Mulheir, G. et al. 2012. [Deinstitutionalisation—A Human Rights Priority for Children with Disabilities](#). *The Equal Rights Review*. Volume 9, p. 117 à 137.

²³⁷ Commission européenne. 2013. [Missing Children in the European Union: Mapping, data collection and statistics](#).

Orientations clés

4.5.3 Interventions intégrées de SMSPS et d'inclusion du handicap

Les sections suivantes montrent les principaux points d'entrée ou approches à chaque niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS qui peuvent être utilisés dans la programmation intégrée en SMSPS-inclusion du handicap.

PYRAMIDE D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE SMSPS



4.5.3.1.1 Niveau 1 : Services de base et sécurité

Les interventions intégrées au premier niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre l'objectif suivant :

- Tous les enfants reçoivent un soutien sûr (y compris des efforts de prévention) en faveur de leur santé mentale et de leur bien-être et peuvent participer sans être exclus, isolés ni victimes de discrimination fondée sur le handicap, le genre, l'origine ethnique, entre autres.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir cet objectif figurent les suivantes :

- Identifier** les obstacles attitudinaux, environnementaux, institutionnels, financiers et de communication qui empêchent les enfants et les parents ou donneurs de soins en situation de handicap de participer à un programme et travailler à l'élaboration de solutions pour promouvoir leur participation et supprimer ces obstacles.

Orientations clés

- **Intégrer l'inclusion du handicap** dans la planification, la programmation et la budgétisation de la SMSPS afin de supprimer les obstacles et de favoriser l'accessibilité à la participation aux programmes de SMSPS.
- **Élaborer et revoir les programmes** dans une optique de diversité afin de garantir les aspects suivants :
 - La conception du programme favorise l'engagement de participants de divers genres, groupes marginalisés, handicaps et âges à toutes les étapes du cycle du programme.
 - Les modalités favorisent le développement sain des enfants en fonction de leur âge et de leur stade de développement.
 - Le langage et le style de communication sont accessibles aux enfants et aux donneurs de soins d'âges divers et présentant différents handicaps physiques, mentaux ou psychosociaux.
 - Les indicateurs inclus dans les programmes reflètent la diversité de la participation.
- **Plaidoyer en faveur de lois et de politiques** qui garantissent le consentement éclairé des personnes en situation de handicap.
- **Plaidoyer pour que les adolescents** avec de troubles mentaux ou de handicaps intellectuels ou psychosociaux aient accès à leur dossier médical et aux autres dispositifs de soutien disponibles.
- **Veiller** à ce que les enfants en situation de handicap non accompagnés ou séparés de leur famille ne soient pas placés systématiquement dans des institutions et aient accès à une prise en charge alternative appropriée, notamment au sein de familles d'accueil.

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de cette mesure figurent les suivantes :

- Dans le cadre du soutien en faveur de l'accessibilité, il convient de toujours s'attaquer aux barrières et non aux déficiences !
- Les médias sociaux peuvent être utilisés pour partager les messages psychoéducatifs des défenseurs de la jeunesse en faveur de la santé mentale et des victimes/ survivants.
- Dans de nombreux pays, la législation autorise la détention de personnes vivants avec de handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs en fonction de leur diagnostic.
- Souvent, les enfants avec des handicaps psychosociaux, intellectuels ou cognitifs ne bénéficient pas d'informations complètes sur leurs soins de santé ou de santé mentale, d'un accès à d'autres opinions et points de vue, ni d'informations sur d'autres dispositifs de soutien et services importants dans la communauté (par exemple, des groupes de soutien par les pairs). Les acteurs de la SMSPS et les organisations de la société civile doivent mener un plaidoyer fort pour aider les

Orientations clés

filles avec des handicaps psychosociaux, intellectuels et cognitifs à accéder à leur droit au consentement éclairé concernant toute procédure relative à leur corps.

- Les enfants en situation de handicap - en particulier ceux avec des handicaps psychosociaux, cognitifs et intellectuels - ont souvent peu de possibilités de participer de manière effective aux réponses en matière de SMSPS, à la prise de décision, à la planification et à la programmation, ainsi qu'au suivi, à l'évaluation et à la recherche, et d'influer sur ceux-ci²³⁸.

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Directives du Comité permanent inter agences sur l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire.

Organisation mondiale de la Santé. 2012. Programme de l'OMS pour l'évaluation de la qualité et du respect des droits.

4.5.3.1.2 Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille

Les interventions intégrées au deuxième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

- Tous les parents et donneurs de soins en situation de handicap peuvent accéder à des services de SMSPS inclusifs, sûrs et sécurisés, y compris les efforts de prévention, et utiliser efficacement ceux-ci.
- Tous les enfants en situation de handicap peuvent participer de manière effective à des interventions de SMSPS sûres et accessibles.
- Les acteurs communautaires identifient et soutiennent la santé mentale et le bien-être de tous les enfants, parents et donneurs de soins en situation de handicap.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figurent les suivantes :

- **Renforcer les capacités** des membres des équipes chargées de la protection de l'enfance, de l'éducation et de la santé à interagir avec les enfants avec des handicaps psychosociaux et des troubles de la santé mentale. Se référer à la boîte à outils en matière d'éducation inclusive, section consacrée à l'apprentissage social et émotionnel.
- **Mobiliser et équiper** les membres influents de la communauté (par exemple, les chefs religieux des madrassas) pour :

²³⁸ Groupe de référence du Comité permanent inter agences pour la santé mentale et le soutien psychosocial. 2021. Projet de fiche d'action sur la SMSPS et l'inclusion des personnes handicapées.

Orientations clés

- Identifier les enfants, les parents et les donneurs de soins qui sont dans une situation de détresse grave liée à leur handicap.
- Remettre en question les normes et les attitudes qui perpétuent ou légitiment les violations des droits des enfants handicapés.
- **Allouer des budgets et des ressources spécifiques** pour des réponses et des services de SMSPS dirigés par la communauté et axés sur les droits humains, qui incluent les personnes en situation de handicap (par exemple, le déploiement d'un soutien par les pairs pour aider les enfants vivant avec handicaps cognitifs, intellectuels et psychosociaux et de troubles de la santé mentale dans les zones touchées).
- **Inclure les membres de la communauté** (par exemple, le personnel des organisations de personnes en situation de handicap, les défenseurs des droits des personnes avec des handicaps intellectuels et psychosociaux, les utilisateurs de services de santé mentale, les membres de la famille et les donneurs de soins) dans les formations sur l'intégration des personnes handicapées destinées aux prestataires de services de santé, d'éducation et de protection de l'enfance.
- Mettre en œuvre le [Programme de l'OMS pour l'évaluation de la qualité et du respect des droits](#) afin de protéger la vie et la dignité des personnes placées en institution, de renforcer la surveillance des droits humains et de préserver les liens familiaux et communautaires pendant les crises.
- Soutenir le développement de protocoles visant à empêcher les traitements coercitifs, y compris l'institutionnalisation forcée, la médication forcée, le traitement électro convulsif forcé et les contraintes physiques et chimiques. Se référer à : Organisation mondiale de la Santé. 2012. [Programme de l'OMS pour l'évaluation de la qualité et du respect des droits](#).
- Aider les parents à utiliser des compétences parentales positives lorsqu'ils s'occupent de leurs enfants handicapés. Se référer à Abilis et Save the Children International. 2010. Parenting without violence adaptation: inclusion of parents and children with disabilities in PwV.
- Former, superviser et soutenir les prestataires de soins alternatifs, y compris les familles d'accueil, en matière d'inclusion des personnes en situation de handicap (notamment en ce qui concerne la communication inclusive, la gestion des comportements violents, et l'identification et la gestion des signes et des symptômes potentiels de détresse). Se référer à l'exemple de pays : Save the Children Rwanda. 2020. [Guide for volunteers Children with disabilities. Parents workshop](#).
- Informer les parents d'enfants handicapés de l'importance des droits en matière de santé sexuelle et reproductive de leurs enfants afin de les protéger contre les grossesses non désirées et d'encourager un comportement sexuel sain. Se référer aux exemples de pays : Save the Children. 2019. [Sexuality and adolescents with disabilities](#).

Orientations clés

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Le soutien parental positif peut inclure les mesures suivantes :
 - Fournir aux parents d'enfants handicapés des services de SMSPS par l'intermédiaire de groupes de discussion ou de soutien par les pairs, où ils peuvent discuter des défis (économiques, comportementaux, sociaux) auxquels ils sont confrontés.
 - Valider les pratiques positives existantes.
 - Adapter les ressources de Save the Children (par exemple, l'approche commune [« Parentalité sans violence »](#)) pour les utiliser avec des enfants, des parents ou des donneurs de soins en situation de handicap.
- On suppose souvent à tort que les filles en situation de handicap sont asexuées, ce qui incite les donneurs de soins à ignorer leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive.

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Save the Children. [Parenting without Violence Common Approach](#).

Save the Children. 2022. [Disability & inclusion toolkit for rural communities in the US](#).

[UNICEF. 2017. Orientations: Intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire. Orientation générale.](#)

Commission des femmes pour les réfugiés et Child Fund International. 2016. [Violence basée sur le genre à l'encontre des enfants et des jeunes handicapés : Une boîte à outils à l'attention des acteurs de la protection de l'enfance.](#)

4.5.3.1.3 Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés

Les interventions intégrées au troisième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre l'objectif suivant :

- Les prestataires de services sont équipés pour identifier et orienter les enfants présentant des handicaps intellectuels et psychosociaux et des problèmes de santé mentale, en toute sécurité, et pour leur fournir des services (y compris la gestion des cas).

Parmi les mesures qui peuvent soutenir cet objectif figurent les suivantes :

- **Concevoir et mettre en œuvre** des actions adaptées et ciblées dans le cadre de la réponse en matière de SMSPS afin de s'assurer que les exigences liées au handicap des enfants sont satisfaites et que les donneurs de soins et les enfants en situation de handicap sont soutenus pour réaliser leur potentiel. Lorsqu'il s'agit de la petite enfance avec handicap, se référer à la [boîte d'outils en matière de stimulation précoce thérapeutique : guide de formation \(Therapeutic early stimulation tool kit: training guide\)](#).

Orientations clés

- **Soutenir** les secteurs de la protection de l'enfance et de la santé afin de promouvoir un contrôle indépendant et efficace de tous les placements alternatifs et établissements de soins ambulatoires lors de la fourniture de soins communautaires, de soutien et d'options de soins alternatifs.
- **Placer les enfants** en situation de handicap dans des structures d'accueil alternatives appropriées, basées sur la famille, si nécessaire.
- **Former les équipes de santé** (notamment les sages-femmes) aux conséquences sur la santé mentale de la stérilisation forcée, de l'impossibilité d'accéder au planning familial et de l'avortement forcé sur les filles et sur les femmes en situation de handicap. Se référer à : Organisation mondiale de la Santé. 2012. [Programme de l'OMS pour l'évaluation de la qualité et du respect des droits](#).
- **Identifier et combattre** les idées fausses, les stéréotypes et les croyances stigmatisantes chez les agents de SMSPS, les décideurs politiques et les prestataires de services de protection de l'enfance, d'éducation et de santé concernant le handicap, notamment l'idée fausse selon laquelle les enfants en situation de handicap ont toujours besoin de services spécialisés. Se référer à : Organisation mondiale de la Santé. 2012. [Programme de l'OMS pour l'évaluation de la qualité et du respect des droits](#).

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Toutes les mesures adaptées et ciblées doivent être prises en collaboration avec les experts et les prestataires en matière de SMSPS au sein des groupes de travail techniques sur la SMSPS et sur l'inclusion des personnes handicapées (le cas échéant) et tenir compte de la voix des enfants en situation de handicap (y compris ceux handicaps psychosociaux et intellectuels), de leurs familles et des organisations de personnes en situation de handicap.
- Les messages concernant la SMSPS et la santé ainsi que les autres messages connexes destinés aux personnes en situation de handicap doivent être faciles à lire, traduits en langage des signes ou en braille, et adaptés de toute autre manière nécessaire pour répondre aux besoins spécifiques de communication.
- Il convient d'éviter d'utiliser le « modèle médical du handicap », et de plutôt encourager les modèles sociaux et fondés sur les droits qui se concentrent sur l'élimination des obstacles et sur l'acceptation de la diversité de fonctionnement comme faisant partie de l'expérience humaine.

4.5.3.1.4 Niveau 4 : Services spécialisés

Les interventions intégrées au quatrième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

Orientations clés

- Les enfants, les parents et les donneurs de soins en situation de handicap peuvent accéder à des services spécialisés si nécessaire et si ceux-ci sont disponibles lorsque l'enfant présente des symptômes et des problèmes de santé mentale connexes.
- Les enfants sont transférés des institutions vers des logements gérés par la communauté (y compris des familles d'accueil) qui fournissent des services de SMSPS appropriés et garantissent leur prise en charge et leur protection continues.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figure la suivante :

- Veiller à ce que les prestataires de services qui procèdent à des orientations vers des services spécialisés adoptent des procédures de consentement éclairé pour les décisions psychologiques et psychiatriques et le partage des données, qui permettent aux enfants en situation de handicap et à leurs donneurs de soins de prendre des décisions éclairées pour eux-mêmes²³⁹.

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de cette mesure figurent les suivantes :

- Les traitements psychothérapeutiques qui nécessitent un suivi ne doivent être initiés que lorsque le suivi thérapeutique est probable et pérenne.
- En l'absence de spécialistes formés, utiliser uniquement les interventions des trois premiers niveaux de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS.

4.5.4 Ressources clés sur le handicap et l'inclusion

Équipe spéciale du CPI sur l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire. 2019. [Directives: Intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire](#). Comité permanent inter agences.

Save the Children. 2021. [Save the Children's Disability Inclusion Policy: Lifting barriers, realising equality](#).

CBM. 2021. [Guides de bonnes pratiques de santé mentale communautaire](#).

Watters, L et Orsander, M. 2021. [Disability-inclusive child safeguarding guidelines](#). Able Child Africa.

Organisation mondiale de la Santé. 2012. [Programme de l'OMS pour l'évaluation de la qualité et du respect des droits](#).

The Washington Group on Disability Statistics et UNICEF. 2016. [The Washington Group/UNICEF Module sur le fonctionnement de l'enfant](#).

²³⁹ Équipe spéciale du CPI sur l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire. 2019. [Directives. Intégration des personnes handicapées dans l'action humanitaire](#). Comité permanent inter agences

Orientations clés

4.6 Enfants en déplacement²⁴⁰

4.6.1 Messages clés sur l'intégration de la SMSPS pour les enfants en déplacement²⁴¹



Les messages suivants résument l'importance de l'intégration de la SMSPS pour les enfants en déplacement. Ils peuvent être utilisés pour sensibiliser les parties prenantes à tous les niveaux du modèle socio-écologique.

- Lorsqu'on fournit des services de SMSPS aux enfants et aux familles en déplacement, il est important de reconnaître le stress, la peur, les frustrations et les difficultés associés à la migration et au déplacement, tout en tenant compte des aspirations des enfants et des familles à atteindre leur destination.
- Pour les adultes et les enfants en déplacement, la plupart des troubles et des problèmes émotionnels sont directement liés au stress, aux inquiétudes et à l'incertitude quant à l'avenir qu'ils ressentent à ce moment-là, et non aux expériences traumatiques passées.
- La séparation des membres de la famille pendant un déplacement est un événement extrêmement pénible, qui peut avoir une incidence négative sur le développement de l'enfant.
- Les interventions en matière de SMSPS doivent :
 - Être pertinentes sur le plan culturel ;
 - Traiter toutes les personnes avec dignité et respect ;
 - Soutenir l'autonomie ;
 - Renforcer le bien-être psychosocial des enfants, des familles et des donneurs de soins.
- La SMSPS doit être prioritaire pour les enfants, en particulier ceux qui sont séparés de leur famille, ceux qui sont non accompagnés et ceux qui sont en situation de handicap.
- Les traitements psychothérapeutiques qui nécessitent un suivi ne doivent être initiés que lorsque le suivi thérapeutique est probable et pérenne.
- Les interventions en matière de SMSPS pour les enfants en déplacement doivent inclure des actions qui favorisent l'intégration durable dans les communautés d'accueil.

4.6.2 Raison d'être de l'intégration de la SMSPS pour les enfants en déplacement

Le terme « enfants en déplacement » englobe un large groupe d'enfants, notamment les enfants migrants, réfugiés, demandeurs d'asile, non accompagnés et séparés de leur famille, déplacés à

²⁴⁰ Save the Children. 2018. [Protecting Children on the Move: A guide to programming for children affected by migration and displacement](#).

²⁴¹ Recommandations pour la plupart adaptées de Save the Children, HIAS, de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, de Terre des hommes, IASSW et The MHPSS Collaborative. 2021. [Mental Health and Psychosocial Support for People on the Move during COVID-19: A Revised Multi-agency Guidance Note](#).

Orientations clés

l'intérieur du pays, victimes/ survivants de la traite, les enfants roms ou les membres d'autres groupes nomades. Les enfants peuvent migrer ou être déplacés avec leurs parents, les personnes qui s'occupent d'eux, d'autres personnes qu'ils connaissent, ou seuls. Certains enfants peuvent entrer dans différentes catégories et en sortir au cours d'un même voyage ou au fil du temps, ce qui nuit à leur sentiment d'appartenance et d'identité.

Les raisons, les schémas et les conséquences du déplacement des enfants sont divers et complexes²⁴². La compréhension, sous un angle socio-écologique, des facteurs qui poussent les filles et les garçons à se déplacer est essentielle afin d'élaborer des programmes de SMSPS pertinents et efficaces qui contribuent à prévenir le stress toxique, la détresse et les troubles de la santé mentale, et à favoriser le bien-être. Il est également important de reconnaître et de comprendre le rôle des enfants dans la prise de décision - à la fois en tant que déclencheur de déplacement et force d'autoprotection²⁴³.

Le bien-être et la bonne santé mentale peuvent être remis en question par la migration et par le déplacement²⁴⁴. Le contexte et la nature des déplacements des enfants influent sur la probabilité qu'ils soient exposés à des risques. Par exemple :

- Les enfants et les adolescents **en transit** sont souvent exposés à la violence sexuelle et basée sur le genre (voir la section [4.3](#)), au travail forcé, à l'extorsion, à l'exploitation et à d'autres abus²⁴⁵.
- Les privations économiques que connaissent les **réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays** les rendent plus susceptibles d'effectuer des travaux dangereux et augmentent la probabilité de l'exploitation, du travail infantile et, dans certains contextes, des mariages forcés ou précoces d'enfants (voir la [section 4.2](#)) (Nations Unies, 2019).
- Les taux d'affections liées à un stress extrême, comme l'état de stress post-traumatique différé, sont plus élevés chez les **réfugiés** que chez les personnes qui ne sont pas déplacées de force²⁴⁶.
- Les enfants touchés par les **conflits armés** et par d'autres situations de violence peuvent avoir été les victimes/ survivants, les témoins ou les auteurs d'actes de violence.

Pour la plupart des réfugiés et des migrants, cependant, les événements potentiellement traumatisants du passé ne sont pas les seules, ni même les plus importantes, sources de détresse psychologique. Le stress et l'inquiétude liés à leur condition actuelle et l'incertitude quant à l'avenir peuvent être des causes très puissantes de détresse émotionnelle. La migration forcée exige de multiples adaptations en peu de temps. Le sens aigu de l'urgence chez les enfants et les donneurs de soins en déplacement peut

²⁴² Save the Children. 2018. [Protecting Children on the Move: A guide to programming for children affected by migration and displacement](#).

²⁴³ Organisation internationale pour les migrations. 2013. [Children on the Move](#).

²⁴⁴ Schininà, G. (2019) *Mental Health and Migration: Definitions and Complexities, Manual on Community-Based MHPSS in Emergencies and Displacement*. Une version plus récente de cette publication est désormais disponible : Organisation internationale pour les migrations. 2021. [Manuel de santé mentale et soutien psychosocial communautaires en situations d'urgence et de déplacement. Deuxième édition](#).

²⁴⁵ UNICEF. 2020. [What Works to Protect Children on the Move: Rapid Evidence Assessment](#).

²⁴⁶ Save the Children, HIAS, Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Terre des hommes, IASSW, et The MHPSS Collaborative. 2021. [Mental Health and Psychosocial Support for People on the Move during COVID-19: A Revised Multi-agency Guidance Note](#).

Orientations clés

les inciter à prendre des risques médicaux et psychosociaux extrêmes, et leur mobilité rapide à travers plusieurs pays laisse généralement très peu de temps pour la fourniture de services de SMSPS.

La perte de revenu familial et d'accès aux services peut réduire la capacité des adultes à s'occuper des jeunes enfants, augmenter la charge des frères et sœurs plus âgés en matière de soins ou pousser les enfants à travailler ou à être victimes / survivants de la traite des êtres humains²⁴⁷. Dans un nouvel environnement, où ils n'ont pas d'emploi, souvent pas le droit de travailler, et où ils perdent leur rôle normal de pourvoyeur de la famille, les parents peuvent subir une perte importante de contrôle, d'autonomie et d'estime de soi. Cette situation peut à son tour avoir une incidence négative sur leur capacité à fournir des soins. Les adultes et les enfants deviennent davantage exposés aux risques de mauvais traitements et de négligence. En outre, la manière dont les soins, la protection et l'assistance sont fournis peut induire ou aggraver des problèmes (par exemple, en portant atteinte à la dignité humaine, en décourageant le soutien mutuel ou en créant une dépendance).

La séparation des membres de la famille lors d'un déplacement est un événement potentiel et très pénible qui peut avoir une incidence négative sur le développement de l'enfant. De nombreux enfants séparés sont confrontés à des pertes multiples et font le deuil de leurs parents, de leurs frères et sœurs, de leurs lieux de vie et de la vie qu'ils ont laissée derrière eux (voir la [section 4.4. Enfants confrontés à la perte et au deuil](#)²⁴⁸). Pour les jeunes enfants, une figure d'attachement est essentielle pour leur sentiment d'autonomie, de sécurité et de bien-être et leur donne un sentiment de sécurité au milieu du chaos.

L'incidence émotionnelle de la séparation et son effet sur le développement de l'enfant dépend de son âge, de son stade de développement, de sa résilience ainsi que des circonstances et de la durée de la séparation. Les enfants qui sont séparés peuvent :

- Se sentir accablés, confus et en détresse ;
- Ressentir une peur et des inquiétudes extrêmes, avoir des problèmes de sommeil et des cauchemars, et subir des explosions d'émotions fortes comme la colère et la tristesse ;
- Régresser vers un stade de développement antérieur.

Les recherches montrent que la solitude, la dépression et l'isolement peuvent affecter les enfants demandeurs d'asile non accompagnés pendant de nombreuses années²⁴⁹. Le racisme, la discrimination, la xénophobie auxquels ils sont confrontés quotidiennement, par la communauté d'accueil et parfois par leurs pairs, ont une incidence profonde sur le sentiment de solitude et conduisent à des symptômes potentiels de dépression. Des efforts particuliers doivent être faits pour soutenir les enfants non accompagnés et séparés qui n'ont que peu de chances d'être réunis avec leurs familles et avec leurs proches.

²⁴⁷ UNICEF. 2020. [What Works to Protect Children on the Move: Rapid Evidence Assessment](#).

²⁴⁸ [Déclaration conjointe sur la situation des femmes et des filles en vue des Sommets Mondiaux pour les Réfugiés et les Migrants, Septembre 2016.](#)

²⁴⁹ [Déclaration conjointe sur la situation des femmes et des filles en vue des Sommets Mondiaux pour les Réfugiés et les Migrants, Septembre 2016.](#)

Orientations clés

Lorsque l'on fournit des services de SMSPS aux enfants et aux familles en déplacement, il est important de reconnaître le stress, la peur, les frustrations et les difficultés associés à la migration, tout en tenant compte des aspirations des enfants et des familles à atteindre leur destination.

4.6.3 Interventions intégrées en SMSPS pour les enfants en déplacement

Les sections suivantes présentent les principaux points d'entrée ou approches à chaque niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS qui peuvent être utilisés dans la programmation intégrée en SMSPS pour les enfants en déplacement.

4.6.3.1.1 Niveau 1 : Services de base et sécurité

Les interventions intégrées au premier niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre l'objectif suivant :

- Tous les enfants en déplacement (et leurs familles) peuvent accéder à des services de SMSPS inclusifs, sûrs et sécurisés, y compris les efforts de prévention, et utiliser efficacement ceux-ci.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figure la suivante :

- **Veiller à ce que les services de SMSPS** destinés aux enfants en déplacement soient fournis de manière digne et dans le respect de l'autonomie et de la vie privée des personnes.
- **Consulter les enfants en déplacement** afin d'identifier leurs besoins et leurs capacités et de mettre en place une assistance adaptée aux enfants en fonction de leurs suggestions.
- **Veiller à ce que les enfants et les jeunes puissent accéder aux informations** concernant leur demande d'asile, leur droit d'accès aux services et la disponibilité du soutien.
- **Veiller à ce que toutes les interventions soient pertinentes sur le plan culturel**, notamment en faisant appel à des interprètes qualifiés ou à des médiateurs culturels des pays d'origine des migrants lorsque cela est possible et approprié.

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Tout le monde, y compris les enfants avec ou sans handicap et les enfants issus de groupes minoritaires, a le droit d'être traité avec équité et sans discrimination (voir la [section 4.5.](#)).
- Dans la mesure du possible, le soutien doit permettre aux enfants de conserver un sentiment de contrôle personnel. Il s'agit d'une condition préalable à une intervention de SMSPS appropriée, mais elle peut être difficile à respecter dans le cas des enfants qui ne restent pas longtemps au même endroit.
- Il est préférable d'éviter de demander aux membres de la communauté ou de la famille de servir d'interprètes. Les enfants ne doivent pas servir de traducteurs à leurs parents. S'ils bénéficient

Orientations clés

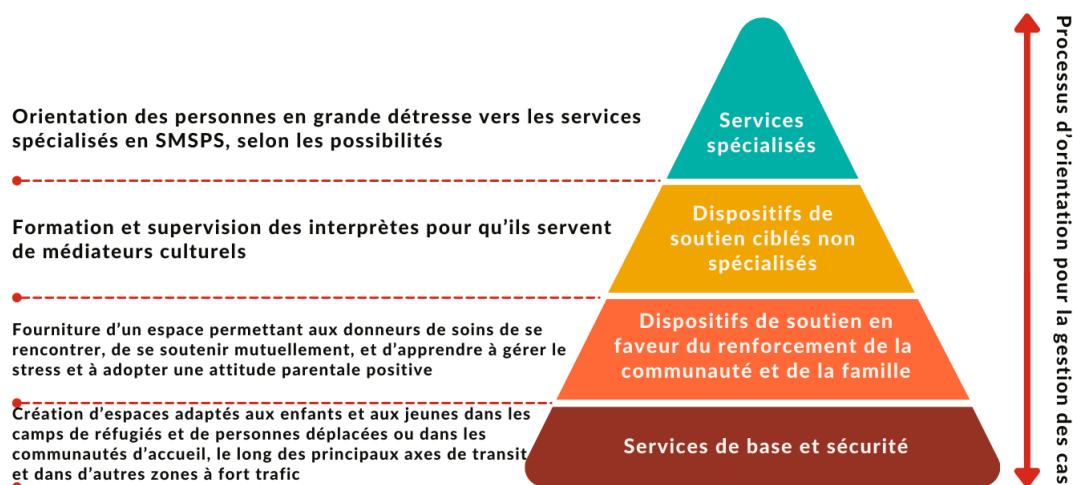
d'une formation et d'une supervision, certains interprètes peuvent jouer un rôle plus complet de médiateur culturel. Un médiateur culturel utilise sa connaissance des valeurs, des croyances et des pratiques de son propre groupe culturel ainsi que sa connaissance des différents systèmes de soins dans le contexte d'accueil pour servir d'intermédiaire entre une personne et un prestataire de services.

- Les enfants en déplacement sont susceptibles de se sentir démunis et de subir des conséquences négatives sur leur santé mentale lorsqu'ils ne disposent pas d'informations sur leurs droits, ne savent pas comment obtenir de l'aide et n'ont pas accès à l'éducation, entre autres.

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Save the Children, HIAS, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Terre des hommes, IASSW, et The MHPSS Collaborative. 2021. [Mental Health and Psychosocial Support for People on the Move during COVID-19: A Revised Multi-agency Guidance Note.](#)

PYRAMIDE D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE SMSPS



4.6.3.1.2 Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille

Les interventions intégrées au deuxième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre les objectifs suivants :

Orientations clés

- Tous les parents et donneurs de soins en situation de handicap peuvent accéder à des services de SMSPS inclusifs, sûrs et sécurisés, y compris la gestion des cas et le soutien au regroupement familial, selon les besoins, et utiliser efficacement ceux-ci.
- Les communautés d'accueil favorisent le bien-être mental, physique et psychosocial des enfants et des familles en déplacement, en particulier des enfants non accompagnés ou séparés.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figurent les suivantes :

- **S'assurer que les interventions** menées dans les contextes d'éducation formelle et non formelle sont sûres et efficaces et qu'elles emploient des enseignants de la même population qui ont été formés pour établir la confiance avec les enfants déplacés (voir la [section 3.6](#)). Se référer à Save the Children, UNICEF et War Child. [Team Up](#) et [TeamUp : À la maison livre de jeux](#).
- **Créer des espaces amis des enfants et des jeunes** dans les camps de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays ou dans les communautés d'accueil le long des principaux itinéraires de transit et des zones frontalières ainsi que dans les centres d'accueil, les lieux de destination et les « points d'écoute » qui se trouvent le long des itinéraires de transit.
- **Donner la priorité aux services de SMSPS pour les enfants**, en particulier ceux qui sont séparés de leur famille, non accompagnés et en situation de handicap. Se référer au programme de Save the Children consacré aux filles en déplacement (à paraître).
- **Faire participer les membres de la famille** aux interventions en matière de SMSPS. Se référer au [kit de formation « Parenting on the move » \(« La parentalité en déplacement »\)](#) et aux [Conseils contre le stress pour les parents et les enfants](#).²⁵⁰
- **Offrir un espace aux donneurs de soins** pour qu'ils puissent se soutenir mutuellement et apprendre à gérer le stress et à être des parents positifs. Se référer au [kit de formation « Parenting on the move » \(« La parentalité en déplacement »\)](#).²⁵¹
- **Gérer des centres d'accueil** pour les enfants non accompagnés, séparés de leur famille et en contact avec la rue. Se référer au manuel [Boxes of Wonder](#).²⁵²
- **Mettre en œuvre des interventions** visant à soutenir les donneurs de soins, notamment les adolescentes enceintes, en leur donnant des conseils sur la manière de s'occuper des bébés et des nourrissons (voir la [section 3.1](#)).

²⁵⁰ Save the children. 2022. [Conseils contre le stress pour les parents et les enfants](#).

²⁵¹ Save the children. 2021. [Parenting on the Move : Program for empowerment and promoting the development of competencies of parents of children up to 12 years of age, in situations of migrations and refugeehood](#).

²⁵² Save the Children. 2018. [Boxes of Wonder: Creation on the Program with Children on the Move](#).

Orientations clés

- **Créer des possibilités** d'organisation d'ateliers sur les compétences de la vie courante et sur l'éducation par les pairs avec et par les enfants et les jeunes dans les communautés et dans les écoles (voir les [programmes de renforcement de la résilience des enfants](#)²⁵³ ou [HEART](#)²⁵⁴).
- **Mettre en place un soutien de pair à pair** pour les enfants en déplacement (se référer au programme [I Support My Friends](#)²⁵⁵ et au programme consacré aux filles en déplacement).
- **Former les parents d'accueil** d'enfants non accompagnés, demandeurs d'asile et réfugiés, afin qu'ils puissent apporter à l'enfant un soutien adapté à sa culture, comme par exemple :
 - Des pratiques de soins aimants et attentifs ;
 - La parentalité positive ;
 - Gérer la perte et le deuil ;
 - Gérer les émotions des enfants ;
 - La discipline positive ;
 - Le soutien aux enfants en détresse.
- **Faciliter les services de regroupement familial** pour les familles séparées.
- **Fournir**, lorsque le regroupement familial n'est pas possible, **des dispositifs de soins alternatifs** qui 1) Obéissent à l'intérêt supérieur de l'enfant ; 2) Donnent la priorité à la possibilité de retourner dans leur famille immédiate ou élargie.
- **Faciliter des enterrements dignes** et mobiliser des personnes de même appartenance religieuse pour assister aux enterrements afin de soutenir les familles qui connaissent la mort d'un être cher au cours de leur voyage.
- **Soutenir** l'intégration durable des enfants en déplacement dans les communautés d'accueil.
- **S'assurer** que les projets communautaires intégrés et dirigés par les enfants, incluant les nouveaux enfants et les enfants hôtes, comprennent une cartographie communautaire des obstacles à la participation, y compris les croyances culturelles et la stigmatisation.
- **Soutenir tous les secteurs** en vue de l'intégration d'interventions qui favorisent la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants et des donneurs de soins.

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Les dispositifs de soutien familiaux et sociaux constituent la meilleure protection en cas de détresse, et l'attachement à un adulte attentionné est un facteur de protection essentiel pour les enfants. Il est donc important de maintenir les parents et les enfants ensemble.

²⁵³ Save the Children. 2012. [Programme de renforcement de la résilience des enfants : Le soutien psychosocial à l'intérieur et en dehors du cadre scolaire](#).

²⁵⁴ Save the Children. [HEART: Healing and education through the arts](#)

²⁵⁵ Save the Children, The MHPSS Collaborative, UNICEF, Organisation mondiale de la Santé. 2021. [I Support My Friends: A training for children and adolescents on how to support a friend in distress](#).

Orientations clés

- La migration peut conduire à des résultats positifs pour les filles, les garçons et les familles. Les enfants et les familles migrent pour satisfaire leurs aspirations à une vie meilleure ou pour échapper à la violence, aux conflits ou à l'insécurité²⁵⁶. Cependant, les enfants et les familles migrants, réfugiés ou demandeurs d'asile peuvent également être exposés à des risques d'abus, d'exploitation et de discrimination dans leur communauté d'accueil.
- Les programmes de santé mentale et de bien-être doivent être organisés dans des espaces sûrs et sécurisés et doivent inclure à la fois les enfants déplacés et les enfants des communautés d'accueil.
- La sélection des programmes doit tenir compte de la stabilité émotionnelle et physique des enfants et des donneurs de soins. Il convient de ne lancer aucune intervention en profondeur, car les enfants peuvent se déplacer d'un endroit à l'autre.
- Les espaces sûrs et amis des enfants dans les camps de réfugiés ou de personnes déplacées dans leur propre pays, ou dans les communautés d'accueil, peuvent permettre de mener avec succès une série d'interventions psychosociales visant à améliorer le bien-être psychosocial des enfants en déplacement, notamment :
 - Les arts créatifs ;
 - Les jeux ;
 - La thérapie de groupe ;
 - Le conseil ;
 - La psychoéducation ;
 - La thérapie cognitivo-comportementale ;
 - Des sessions conjointes pour les jeunes des communautés de réfugiés, de migrants et d'accueil (y compris la planification communautaire)²⁵⁷.
- Il convient de considérer que dans de nombreux contextes, il peut y avoir des personnes d'origines et de langues différentes. Il est important de prendre en compte les interventions non verbales, dont le programme « Team Up » est un exemple : Save the Children, UNICEF et War Child. « [Team Up](#) » et le manuel « TeamUp : À la maison livre de jeux ».

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Save the Children. [*HEART: Healing and education through the arts.*](#)

Save the Children. 2018. [*Boxes of Wonder: Creation on the Program with Children on the Move.*](#)

Save the Children, The MHPSS Collaborative, UNICEF, Organisation mondiale de la Santé. 2021. [*Support My Friends: A training for children and adolescents on how to support a friend in distress.*](#)

²⁵⁶ UNICEF. 2020. [What Works to Protect Children on the Move: Rapid Evidence Assessment.](#)

²⁵⁷ UNICEF. 2020. [What Works to Protect Children on the Move: Rapid Evidence Assessment.](#)

Orientations clés

Save the Children, UNICEF et War Child. [Team Up](#) et le manuel [TeamUp : À la maison livre de jeux](#). (en particulier la composante non verbale de Team Up pour les enfants en déplacement).

Save the Children. 2022. Les filles en déplacement : Un programme d'études pour les filles touchées par la migration et par le déplacement (à paraître).

Save the Children. 2012. [Programme de renforcement de la résilience des enfants : Le soutien psychosocial à l'intérieur et en dehors du cadre scolaire](#).

4.6.3.1.3 Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés

Les interventions intégrées au troisième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre l'objectif suivant :

- Les prestataires de services sont équipés pour identifier et orienter les enfants en déplacement, en toute sécurité, et pour leur fournir des services (y compris la gestion des cas et le soutien au regroupement familial).

Parmi les mesures qui peuvent soutenir ces objectifs figurent les suivantes :

- **Former le personnel chargé de la SMSPS et les points focaux sectoriels** à la gestion du risque de suicide pour les enfants et les adolescents qui révèlent des comportements autodestructeurs ou des pensées suicidaires (voir la [section 2.8.3](#)).
- **Identifier (et approvisionner en services et en orientations) les enfants** ayant besoin de services immédiats ciblés et spécialisés (y compris la gestion des cas et les services de regroupement familial), s'ils sont disponibles.
- **Fournir un interprète** ou, idéalement, un agent chargé du soutien en matière de SMSPS de même origine culturelle et de genre approprié afin que l'enfant puisse s'exprimer librement et faire part de ses besoins.
- **Mettre en œuvre des interventions de SMSPS en groupe** auprès d'enfants non accompagnés et séparés de leur famille.
- **Rétablir la communication et les liens** entre les enfants en déplacement et leurs parents, les personnes qui s'occupent d'eux ou les membres de leur famille par e-mail ou par téléphone, entre autres, si le regroupement physique n'est pas possible pour le moment.

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Les enfants, les adolescents et les donneurs de soins en déplacement peuvent développer un problème de santé mentale, tandis que ceux qui souffrent d'affections préexistantes, chroniques ou graves peuvent devenir particulièrement vulnérables.

Orientations clés

- Pour les enfants qui présentent des signes aigus de détresse, il convient de privilégier la stabilisation en fournissant une psychoéducation, des informations et une sécurité physique.
- Il est très important de prêter attention aux besoins culturels et linguistiques des enfants et des adolescents en grande détresse. Certains enfants préfèrent parler à une personne d'un genre spécifique. Il convient donc de prendre dûment en compte le genre de l'interprète ou de l'agent chargé du soutien en matière de SMSPS afin de s'assurer de la présence d'une personne appropriée.
- Les recherches factuelles menées sur les interventions de SMSPS en groupe montrent que tant les membres du personnel participant que les mineurs non accompagnés ont fait état d'une confiance et d'une communication accrues et que les membres du personnel participant se sont sentis capables d'animer des groupes de manière indépendante en utilisant des interventions de SMSPS en groupe pour les enfants réfugiés non accompagnés et séparés de leur famille²⁵⁸.

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Save the Children, HIAS, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Terre des hommes, IASSW, et The MHPSS Collaborative. 2021. [*Mental Health and Psychosocial Support for People on the Move during COVID-19: A Revised Multi-agency Guidance Note*](#).

The MHPSS Collaborative. [*"Seamless" MHPSS Cross-Border Care for Children, Youth and Families*](#).

4.6.3.1.4 Niveau 4 : Services spécialisés

Les interventions intégrées au quatrième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre l'objectif suivant :

- La totalité des enfants, parents, donneurs de soins et familles en déplacement peuvent accéder à des services spécialisés, s'ils sont disponibles, selon les besoins.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir cet objectif figure la suivante :

- **Orienter** les enfants et les donneurs de soins migrants, réfugiés et demandeurs d'asile vers des conseillers, des psychologues et d'autres services spécialisés si nécessaire (par exemple, les victimes ou survivants d'actes de violence sexuelle, ceux qui vivent avec de troubles mentaux préexistants).

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- En l'absence de spécialistes formés, utiliser uniquement les interventions des trois premiers niveaux de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS.

²⁵⁸ Garoff, F. et al. 2018. « [*Development and implementation of a group based mental health intervention for unaccompanied minors*](#). » *Scan J Psychol.* 2019 Feb ; 60(1):7-15. doi: 10.1111/sjop.12497. Epub 2018 Nov 19. PMID: 30452082.

Orientations clés

- Un obstacle à la plupart des interventions psychothérapeutiques conventionnelles auprès des enfants et des adolescents en déplacement est qu'elles nécessitent souvent plusieurs séances. Les techniques thérapeutiques doivent être adaptées au fait que la première fois que l'on voit une personne peut être la dernière. Pour cette raison, il convient de respecter les consignes suivantes :
 - **Ne pas** commencer de traitements psychothérapeutiques qui nécessitent un suivi lorsque celui-ci est improbable.
 - **Ne pas** nuire même involontairement à la personne en l'encourageant à parler d'expériences difficiles en dehors d'un contexte stable et clinique.
 - **Ne pas** recourir à des interventions axées sur les traumatismes sur une seule session, y compris la verbalisation du stress lié à un incident critique.

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de cette mesure comprennent :

- Les fournisseurs spécialisés locaux, s'ils sont disponibles.

4.6.4 Ressources clés sur les enfants en déplacement

[Save the Children. 2018. Protecting Children on the Move: A guide to programming for children affected by migration & displacement.](#)

Save the Children. 2018. [Boxes of Wonder: Creation of the program with children on the move.](#)

Save the Children et CIP. 2021. [Parenting on the Move.](#)

Save the Children. (2022 - à paraître) Filles en déplacement : Un programme d'études pour les filles touchées par la migration et par le déplacement.

Save the Children, HIAS, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Terre des hommes, IASSW, et The MHPSS Collaborative. 2021. [Mental Health and Psychosocial Support for People on the Move during COVID-19: A Revised Multi-agency Guidance Note.](#)

Save the Children, The MHPSS Collaborative, UNICEF, Organisation mondiale de la Santé. 2021. [Support My Friends: A training for children and adolescents on how to support a friend in distress.](#)

Pour en savoir plus : [Lynne Jones, giving the Voices of children refugees.](#)

Orientations clés

4.7 Abris et habitats

4.7.1 Messages clés sur l'intégration de la SMSPS dans les interventions en matière d'abris et d'habitats



Les messages suivants résument l'importance de l'intégration de la SMSPS et des interventions en matière d'abris et d'habitats. Ils peuvent être utilisés pour sensibiliser les parties prenantes à tous les niveaux du modèle socio-écologique.

- Les approches participatives visant à améliorer les conditions des abris et des habitats, qui utilisent les compétences et les capacités de la communauté, contribuent à renforcer la cohésion communautaire, le bien-être social et la résilience aux chocs futurs.
- Les personnes avec des troubles de la santé mentale et des handicaps psychosociaux ont besoin d'un abri et du soutien de professionnels qualifiés.
- Les camps surpeuplés et les habitats où les services sont limités ou inexistants augmentent les niveaux de stress, amplifient les problèmes de santé mentale et ont une incidence négative sur les enfants et sur les membres de leur famille.
- Les éléments du cadre de vie qui ne sont pas « vitaux » sont néanmoins essentiels au bien-être (par exemple, l'éclairage naturel, les plantes et les espaces verts, l'espace autour de la maison pour la culture et d'autres activités de subsistance, les aires de loisirs, de sport et de jeu, et les outils pour décorer et personnaliser les maisons).
- Les spécialistes en SMSPS basés dans le pays doivent participer aux groupes de coordination et de gestion des camps et aux réunions du groupe de travail sur les abris et les articles non alimentaires afin de plaider en faveur d'abris appropriés et de l'intégration des besoins culturels et familiaux dans la conception des camps.
- Les adolescents ont des besoins spécifiques en matière d'abris : le manque d'espace personnel accroît les risques de violence et d'insécurité et entrave le développement sain des adolescents.

4.7.2 Raison d'être de l'intégration de la SMSPS dans les interventions en matière d'abris et d'habitats

Le logement est essentiel à la vie familiale, en particulier pour les femmes et les enfants qui passent plus de temps au foyer et sont plus susceptibles de vivre dans de mauvaises conditions²⁵⁹. Il est si important qu'il est inclus dans l'indice de bien-être des enfants de l'UNICEF. Les logements insalubres contribuent

²⁵⁹ Thomson, H., et al. 2001. « [Health effects of housing improvement: systematic review of intervention studies.](#) » *BMJ*. 323(7306) : p. 187 à 90. DOI: 10.1136/bmj.323.7306.187. PMID: 11473906 ; PMCID: PMC35268.

Orientations clés

à la mauvaise santé des enfants et à leur retard de développement. En réalité, le type de logement est plus important que le statut socio-économique lorsqu'il s'agit de déterminer la croissance²⁶⁰.

Des environnements de vie malsains et inadéquats peuvent entraîner une augmentation de l'insécurité, de la peur, de l'anxiété et des tensions interpersonnelles chez les enfants, les familles et les communautés. Ce phénomène est encore amplifié dans les zones à forte densité où les besoins en espace, en équipements, en ressources et en services sont concurrents. Le fait de vivre dans la promiscuité limite l'intimité et risque de fragiliser les relations

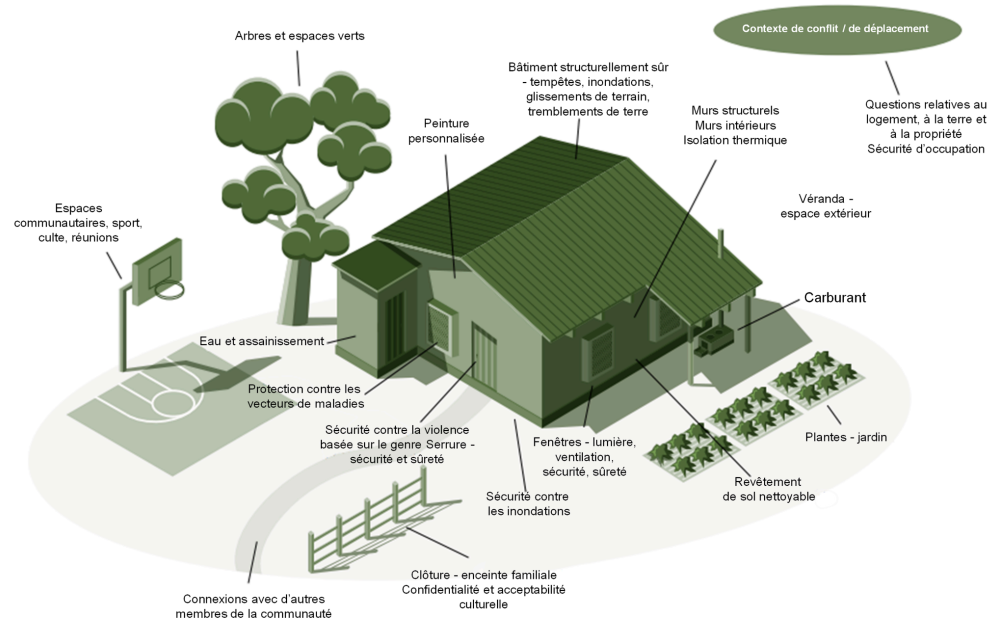


Illustration 2 : Aspects du domicile et de l'environnement proche liés à la santé physique et mentale.

familiales. Les études sur les logements surpeuplés révèlent une augmentation des conflits entre les couples et les fratries (Barnes et al., 2013). Un logement de mauvaise qualité peut provoquer une détresse mentale chez les parents, en particulier les mères, et augmenter les risques de maltraitance des enfants. Il est prouvé que les enfants vivant dans des conditions de surpeuplement et d'exiguïté sont nettement plus susceptibles de développer des problèmes de santé mentale²⁶¹, peuvent avoir un développement cognitif et psychomoteur moins bon ou être plus anxieux, en retrait sur le plan social, stressés ou agressifs.

L'instabilité du logement a également des effets négatifs sur la santé mentale des enfants. Les enfants sans abri ou vivant dans la rue sont trois à quatre fois plus susceptibles de souffrir de problèmes de santé mentale, et le fait de séjourner dans des abris surpeuplés augmente la probabilité de problèmes de santé mentale chez les enfants²⁶².

Les conditions de vie des personnes ont une incidence significative sur leur capacité à faire face à une crise et à s'en remettre, notamment chez les personnes avec de problèmes de santé mentale préexistants à la crise²⁶³. Par exemple, près d'un quart des survivants de tremblements de terre

²⁶⁰ USAID. 2020. [The Wider Impacts of Humanitarian Shelter and Settlements Assistance: Key findings report](#).

²⁶¹ Organisation mondiale de la Santé. 2010. [Atelier international sur le logement, la santé et le changement climatique](#).

²⁶² USAID. 2020. [The Wider Impacts of Humanitarian Shelter and Settlements Assistance: Key findings report](#).

²⁶³ Tucker, M. 2020. « Mental Health and Psychosocial Support and Shelter. » Dans Webb, S., Weinstein Sheffield, E. et Flinn, B. (éd.). [Towards Healthier Homes in Humanitarian Settings: Proceedings of the Multi-sectoral Shelter & Health Learning Day 14th May 2020](#). Université d'Oxford Brookes et CARE International UK.

Orientations clés

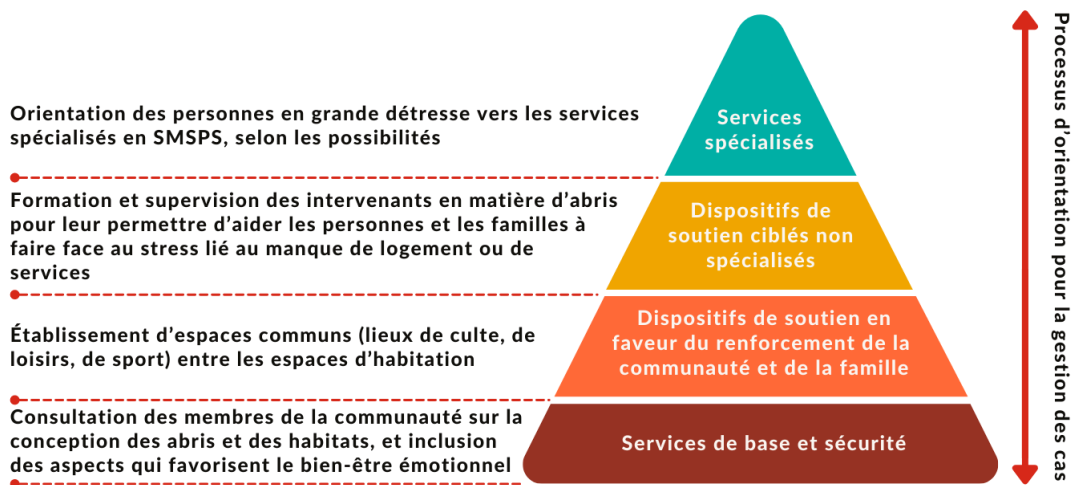
développent des formes de troubles de stress post-traumatiques. L'incidence mentale et émotionnelle des séismes est désignée comme « l'autre catastrophe invisible » (Bennett, 2015 ; Dai et al., 2016)²⁶⁴. Le confinement à domicile qui a été observé dans de nombreux pays en réponse à la pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité d'améliorer la planification et la prise en compte de la conception des quartiers et des maisons afin de favoriser la santé mentale et le bien-être.

Il est clair que les facteurs liés aux abris et aux habitats ont une incidence sur le développement, la santé mentale et le bien-être de l'enfant, mais la reconstruction ne peut pas, à elle seule, réédifier ce qui a été perdu. Les programmes intégrés de SMSPS - abris et habitats peuvent contribuer au bien-être psychologique des familles et des communautés (voir l'[illustration 25](#)²⁶⁵).

4.7.3 Interventions intégrées en matière de SMSPS, d'abris et d'habitats

Les sections suivantes présentent les principaux points d'entrée ou approches à chaque niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS qui peuvent être utilisés dans la programmation intégrée en SMSPS pour les enfants nécessitant un abri.

PYRAMIDE D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE SMSPS



²⁶⁴ Sur la base des recherches d'Olivia Nielsen et de Luis Triveno (Banque mondiale) publiées à l'origine sur le site Web de la Banque mondiale (Triveno et Nielsen, 2020).

²⁶⁵ Webb, S. et Weinstein Sheffield, E. 2021. [Mindful Sheltering: Recognising and Enhancing the Impact of Humanitarian Shelter and Settlements on Mental Health and Psychosocial Well-Being](#). Université d'Oxford Brookes et CARE International UK.

Orientations clés

4.7.3.1.1 Niveau 1 : Services de base et sécurité

Les interventions intégrées au premier niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre l'objectif suivant :

- Tous les enfants et leurs familles peuvent accéder à un abri sûr et sécurisé qui favorise leur santé mentale et leur bien-être, sans discrimination liée au statut juridique, au handicap ou au genre.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir cet objectif figurent les suivantes :

- **Inclure** les éléments relatifs aux **abris** dans les évaluations en matière de SMSPS.
- **Inclure** les éléments relatifs à la **SMSPS** dans les évaluations en matière d'abris et d'habitats.
- **Consulter** les enfants, les parents et les donneurs de soins afin d'intégrer dans leur logement des éléments qui favorisent leur santé mentale et leur bien-être.

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Les personnes ayant bénéficié d'une intervention dans un abri qui a contribué à améliorer leurs conditions de vie ont déclaré avoir gagné un soutien moral ainsi qu'un espoir pour l'avenir, et ont été motivées pour entreprendre d'autres travaux par elles-mêmes²⁶⁶.
- Les évaluations en matière de SMSPS doivent répondre aux questions suivantes sur les abris :
 - La conception de l'abri prévoit-elle un espace ou des équipements adéquats pour les enfants et les familles ?
 - La lumière et la ventilation, entre autres, sont-elles adéquates (par exemple, y a-t-il de la moisissure, un sol en terre battue, ou autres, qui pourrait augmenter les risques de mauvaise santé physique, notamment de diarrhée et de problèmes respiratoires) ?
 - Les structures et les conditions de vie sont-elles sûres et sécurisées ?
 - Quelle incidence la disposition et l'aménagement (urbain) du quartier ont-ils sur la santé mentale des enfants, des familles et des communautés ?
 - Y a-t-il un surpeuplement qui peut créer des tensions sociales ou accroître celles-ci ?
 - Existe-t-il des services adéquats (c'est-à-dire l'alimentation, l'électricité, l'eau et le drainage) ?
 - Existe-t-il des obstacles physiques ou comportementaux qui limitent l'accès universel et la dignité, entre autres, en particulier pour les personnes en situation de handicap et pour les groupes vulnérables ?
- L'évaluation des abris doit être consultative et participative, et inclure les besoins de tous les garçons et filles, des parents et des donneurs de soins.

²⁶⁶ Webb, S. et Weinstein Sheffield, E. 2021. [*Mindful Sheltering: Recognising and Enhancing the Impact of Humanitarian Shelter and Settlements on Mental Health and Psychosocial Well-Being*](#). Université d'Oxford Brookes et CARE International UK.

Orientations clés

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. 2011. [PASSA: Participatory Approach for Safe Shelter Awareness.](#)

Groupe de référence du Comité permanent inter agences pour la santé mentale et le soutien psychosocial. 2012. [MHPSS in emergencies setting: What should camp coordination and camp manager know?](#)

4.7.3.1.2 Niveau 2 : Dispositifs de soutien en faveur du renforcement de la communauté et de la famille

Les interventions intégrées au deuxième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre l'objectif suivant :

- Les familles et les communautés favorisent l'accès de tous les enfants à un abri sûr et solidaire.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir cet objectif figurent les suivantes :

- **Mettre en œuvre des interventions communautaires** visant à éliminer les obstacles comportementaux à l'accès des enfants à un abri sûr, en particulier pour les enfants en situation de handicap ou issus de groupes marginalisés.
- **Soutenir les communautés** pour qu'elles intègrent des considérations en matière de SMSPS lors de la planification de structures et de quartiers nouveaux ou du réaménagement de structures et de quartiers existants.

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Lorsque les intervenants en matière d'abris collaborent avec une communauté, ils doivent explorer les compréhensions culturelles et pratiques plus profondes afin de déterminer quels sont les besoins réels en fonction du contexte et de la culture (par exemple, établir une compréhension de la signification des termes « foyer », « bien-être », entre autres)²⁶⁷.

Les ressources qui peuvent soutenir la mise en œuvre de ces mesures comprennent :

Webb. S. et Weinstein Sheffield, E. 2021. [Mindful Sheltering: Recognising and Enhancing the Impact of Humanitarian Shelter and Settlements on Mental Health and Psychosocial Well-Being.](#) Université d'Oxford Brookes et CARE International UK.

4.7.3.1.3 Niveau 3 : Dispositifs de soutien ciblés et non spécialisés

Les interventions intégrées au troisième niveau de la pyramide d'intervention en matière de SMSPS visent à atteindre l'objectif suivant :

²⁶⁷ Webb. S. et Weinstein Sheffield, E. 2021. [Mindful Sheltering: Recognising and Enhancing the Impact of Humanitarian Shelter and Settlements on Mental Health and Psychosocial Well-Being.](#) Université d'Oxford Brookes et CARE International UK.

Orientations clés

- Les intervenants en matière d'abris sont équipés pour identifier et orienter les enfants qui ont besoin de services de SMSPS liés aux abris.

Parmi les mesures qui peuvent soutenir cet objectif figure la suivante :

- **Former** les intervenants en matière d'abris et les autres prestataires de services à identifier et à orienter de manière appropriée les enfants qui ont besoin de services de SMSPS en raison d'un abri inadéquat.

Parmi les considérations clés à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces mesures figurent les suivantes :

- Les acteurs de l'éducation, de la santé et de la SMSPS sont souvent les premiers à identifier les enfants en détresse et doivent être préparés à déterminer si un abri inadéquat est un facteur contributif.

4.7.4 Principales ressources sur les abris et les habitats

Alliance mondiale pour la réduction des risques de catastrophe et la résilience dans le secteur de l'éducation. 2015. [*Towards Safer School Construction: A community-based approach.*](#)

Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. 2011. [*PASSA: Participatory Approach for Safe Shelter Awareness.*](#)

Global Shelter Cluster. « Shelter and Health. » [ShelterCluster.org.
https://sheltercluster.org/resources/shelter-and-health](https://sheltercluster.org/resources/shelter-and-health) [site Web].

Webb, S., Weinstein Sheffield, E. et Flinn, B. (éd.). 2020. [*Towards Healthier Homes in Humanitarian Settings: Proceedings of the Multi-sectoral Shelter & Health Learning Day 14th May 2020.*](#) Université d'Oxford Brookes et CARE International UK.

Webb. S. et Weinstein Sheffield, E. 2021. [*Mindful Sheltering: Recognizing and Enhancing the Impact of Humanitarian Shelter and Settlements on Mental Health and Psychosocial Well-Being.*](#) Université d'Oxford Brookes et CARE International UK.