

# Adoption d'une approche psychosociale de la riposte contre les épidémies



Un travailleur psychosocial tient les mains de frères jumeaux, âgés de 8 ans, qui viennent de quitter l'Unité de Traitement d'Ébola en République démocratique du Congo (RDC).

PHOTO: © UNICEF / NAFTALIN

Cette synthèse des approches pratiques met en évidence les considérations clés inhérentes à l'adoption d'une approche de travail psychosociale dans le contexte d'une épidémie. Les urgences de santé publique peuvent alimenter la peur, la colère et le chagrin, et avoir un impact profond sur le tissu social en général. L'exposition à la maladie est effrayante pour de nombreuses personnes. Lorsque les populations ont peur, elles sont susceptibles d'éviter ou de fuir les centres de traitement et de se méfier des personnes en charge de la riposte contre l'épidémie. Elles sont également plus difficiles à « mobiliser » par le biais des mécanismes traditionnels. En outre, les personnes vivant dans les régions affectées peuvent mal interpréter des signes d'inquiétude (maux de tête, maux d'estomac, etc.) et les confondre avec des symptômes de la maladie, ce qui peut contribuer à accroître la souffrance et à submerger les services de santé.

Cette synthèse fournit une orientation quant à la manière dont les intervenants peuvent protéger et promouvoir le bien-être psychosocial et « ne pas nuire » dans le cadre de leurs actions. Cette responsabilité incombe à tous les intervenants, et pas uniquement aux professionnels de la santé mentale et du soutien psychosocial. Des considérations psychosociales doivent être intégrées de manière adéquate dans les évaluations de santé publique, ainsi que dans les plans de préparation,

de riposte et de rétablissement. Cette synthèse énonce les domaines et actions clés, conformément aux documents suivants : [Protocoles inhérents à la santé mentale et au soutien psychosocial dans les situations d'urgence \(IASC 2007\)](#), [Santé mentale et soutien psychosocial lors des flambées épidémiques de maladie à virus Ébola. Guide destiné aux planificateurs de programme de santé publique \(IASC 2015\)](#) et aux publications récentes de la [Social Science in Humanitarian Action Platform](#).

## Définitions et systèmes globaux

Le terme « santé mentale et soutien psychosocial » (SMSP) est utilisé dans les Protocoles du Comité permanent interorganisations (IASC) inhérents à la SMSP dans les situations d'urgence pour décrire « tout type de soutien local ou extérieur visant à protéger ou à promouvoir le bien-être psychosocial et/ou à prévenir ou à traiter les troubles mentaux ». Le système humanitaire mondial utilise le terme SMSP pour rassembler un large éventail d'intervenants, y compris ceux qui travaillent avec des approches biologiques et des approches socioculturelles, et pour « souligner la nécessité d'approches diversifiées et complémentaires pour fournir un soutien approprié », tel qu'il est décrit ci-dessous.

- **Pyramide des interventions :** Les *Protocoles inhérents à la SMSP dans les situations d'urgence* établis par l'IASC recommandent que plusieurs niveaux d'intervention soient intégrés parmi les activités de riposte contre les flambées épidémiques (voir Figure 1). Ces niveaux correspondent à un ensemble de besoins en matière de santé mentale et psychosociale et sont représentés dans une pyramide d'interventions allant de l'intégration de considérations sociales et culturelles au sein parmi les services de base à la prestation de services spécialisés pour les personnes souffrant de maladies plus complexes. Parmi les principes fondamentaux : ne pas nuire ; promouvoir les droits de l'homme et l'égalité ; utiliser des approches participatives ; s'appuyer sur les ressources et les capacités existantes ; adopter des interventions à plusieurs niveaux ; et travailler avec des systèmes de soutien intégrés.
- **Humaniser la riposte :** Vous n'avez pas besoin d'être un praticien de la SMSP pour adopter une approche

**Figure 1 IASC MHPSS Intervention pyramid**  
(Inter-Agency Standing Committee 2007)

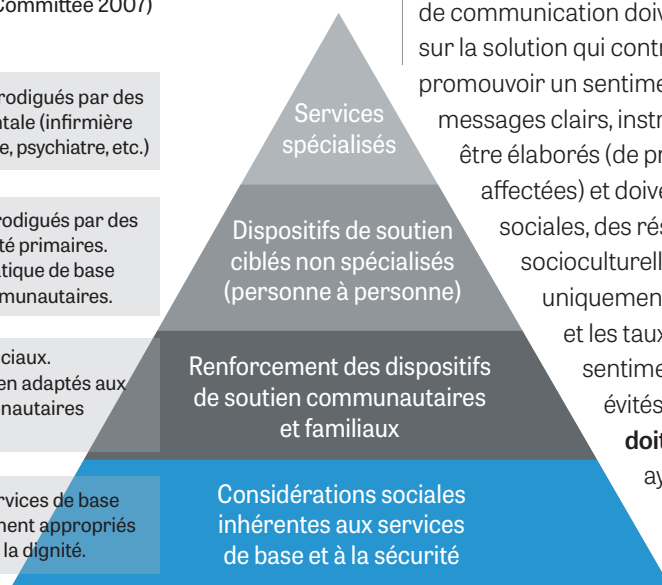
Exemples :

Soins de santé mentale prodigués par des spécialistes en santé mentale (infirmière psychiatrique, psychologue, psychiatre, etc.)

Soins de santé mentale prodigués par des médecins de soins de santé primaires. Soutien émotionnel et pratique de base fourni par les agents communautaires.

Activation des réseaux sociaux. Environnements de soutien adaptés aux enfants. Soutiens communautaires traditionnels.

Plaidoyer pour que les services de base soient sécurisés, socialement appropriés et contribuent à protéger la dignité.



psychosociale. Tous les intervenants devraient veiller à ce que l'ensemble de leurs actions protègent et favorisent le bien-être.

Une riposte ordinaire doit tenir compte du niveau inférieur de la pyramide en fournissant des services de base qui soient sécurisés, socialement appropriés et qui contribuent à protéger la dignité. Les intervenants sont également en mesure de protéger et de favoriser le bien-être grâce au deuxième niveau, en renforçant les systèmes communautaires et familiaux. Ces deux niveaux sont au cœur des actions clés présentées dans cette synthèse.

## Domaines et actions clés

**Environnements protecteurs :** Toute riposte contre une épidémie doit chercher à créer des environnements sécurisés et protégés destinés aux soins et au soutien. Les principes psychosociaux clés comprennent la promotion d'un sentiment d'espoir, de sécurité, de sérénité, d'interdépendance sociale et d'efficacité personnelle et communautaire (Hobfall et al. 2007). Ces principes doivent être intégrés à chaque intervention.

**La manière** exacte d'y procéder peut faire l'objet d'une discussion participative avec le personnel local qui sait comment promouvoir au mieux ces principes dans leur contexte. Les centres de traitement contre les maladies doivent constituer des environnements protecteurs, en intégrant de manière significative ces principes et en recrutant du personnel qualifié dédié au soutien psychosocial pour les patients, les proches et les agents sanitaires.

**Communication :** Les informations doivent être claires et communiquées en temps opportun. La communication est un outil psychosocial puissant, capable de soulager l'anxiété, d'établir la confiance et de transmettre le respect. Lorsqu'elles disposent de connaissances, les populations peuvent devenir des agents actifs, capables de se protéger et de protéger les autres. Les stratégies de communication doivent adopter une approche axée sur la solution qui contribue à dissiper les craintes et à promouvoir un sentiment d'appartenance et d'espoir. Des messages clairs, instructifs et encourageants doivent être élaborés (de préférence avec les communautés affectées) et doivent tenir compte des préférences sociales, des réseaux, des identités, et des normes socioculturelles. Les messages répétitifs axés uniquement sur les signes, les symptômes et les taux de mortalité peuvent créer un sentiment d'impuissance et doivent être évités. Une bonne communication **ne doit pas** être limitée aux personnes ayant un rôle de communication. Tous les agents de première ligne (y compris les bénévoles, les agents sanitaires, les

membres de l'équipe chargée des inhumations, les dirigeants communautaires, les influenceurs et le personnel religieux) doivent recevoir une formation sur les principes fondamentaux des soins psychosociaux, la communication solidaire et les premiers soins psychologiques (OMS et al. 2014).

**Engagement communautaire :** Un engagement communautaire efficace, qui permet de cartographier, de comprendre et de mettre à profit les structures de soutien existantes, favorise le bien-être psychosocial. Cela contribue à créer un sentiment de compréhension, de propriété, et d'appartenance individuel et collectif, et agit en tant que démonstration puissante du fait que les intervenants œuvrent pour aider les populations, en reconnaissant qu'ils sont plus que des numéros de cas et/ou des points de données (FICR et Anthrologica 2019).

**Soutiens communautaires :** La famille et les amis constituent les points de contact les plus importants lorsque l'on demande de l'aide en cas de crise. Malheureusement, les épidémies peuvent créer une distance entre les personnes pour de nombreuses raisons. Tous les intervenants peuvent soutenir le fonctionnement normal des familles et des collectivités dans la mesure du possible, de manière à leur permettre de recommencer à fonctionner en tant que sources de soutien efficaces et naturelles. Il est essentiel de « ne pas nuire » à cet égard en évitant les activités susceptibles de créer des tensions sociales supplémentaires (par exemple, en créant des conditions propices à la violence autour des distributions d'aide, en accordant la priorité à un groupe plutôt qu'à un autre, sans transparence dans la prise de décision). Une approche communautaire s'appuie sur les pratiques locales et les structures de soins locales, qu'elles soient directement conçues pour fournir un soutien psychosocial ou pour toute autre intervention dans le cadre d'une riposte épidémique.

**Fractures sociales et stigmatisation :** Comme il a été mentionné, les épidémies peuvent créer, fracturer ou accroître les tensions sociales existantes et contribuer involontairement à la stigmatisation et à la discrimination des personnes et des groupes infectés auxquels elles sont associées. Si les communautés affectées comprennent clairement le problème de santé, ses causes et ses voies de transmission, cela peut contribuer à réduire ce risque. Les intervenants doivent être prudents afin d'éviter d'accroître la stigmatisation en ciblant trop et en attirant davantage l'attention sur certaines personnes. Même l'introduction du terme « stigmatisation » dans une langue vernaculaire dans laquelle il n'existait pas auparavant peut en faire un concept. Par conséquent, les intervenants ne doivent pas supposer qu'il s'agit d'un problème, sans disposer

d'une bonne compréhension (avec l'assistance des intervenants SMSP, voir la section Expertise technique).

**Une concentration sur les forces :** Un discours qui suppose et souligne la vulnérabilité est souvent adopté pour les communautés affectées par une crise, mais cela se révèle rarement exact ou juste. De nombreuses personnes en pleine crise font preuve d'un haut niveau de résilience et d'ingéniosité.

Bien que la compassion et la sensibilité soient importantes, les intervenants doivent éviter de créer ou de contribuer à la perception de vulnérabilités. Cela implique le fait d'éviter : un langage pondéré comme « victime » ou « traumatisé » ; un ciblage excessif de certains groupes qui sont perçus comme étant les plus touchés (par exemple, les survivants) ; des évaluations restreintes qui mettent uniquement l'accent sur les faiblesses plutôt que sur les forces ; et les actions qui compromettent l'interdépendance individuelle ainsi que l'efficacité personnelle et communautaire. Les médias doivent également participer à la mise en valeur des forces, des réussites et des histoires positives.

**Décès et enterrements :** Faciliter un décès et un enterrement (ou une incinération) dignes et significatifs constitue une intervention psychosociale efficace (voir Synthèse des approches pratiques SSHAP *Évaluant les considérations clés inhérentes aux pratiques funéraires, à la mort et au deuil dans le contexte d'épidémies*). Parallèlement à la pratique épidémique habituelle consistant à modifier les « enterrements sécurisés » conformément aux pratiques locales culturellement appropriées et à permettre aux membres de la famille de participer autant que possible, les équipes d'inhumation doivent être bien formées à la communication de soutien et les activités doivent être directement liées aux intervenants formels de la SMSP (voir la section Expertise technique). Les efforts de commémoration et de deuil menés par la collectivité et adaptés au contexte constituent également des initiatives essentielles. (Jones, Kasali et Tulloch, 2020).

**Soutien aux agents de riposte de première ligne :**

Le bien-être des intervenants est une préoccupation cruciale, en particulier pour ceux qui travaillent longtemps en « mode d'urgence ». Le risque et la réalité de l'infection peuvent effrayer, épuiser ou démoraliser un grand nombre de personnes, et cet environnement très stressant peut constituer un obstacle à une bonne communication et à des relations positives avec les communautés affectées. Les agents de riposte sont souvent confrontés à des tensions supplémentaires au sein de leur environnement familial. Pour assurer leur bien-être, il est essentiel que la sécurité physique des intervenants de première ligne soit protégée grâce à des connaissances et à des équipements adéquats.

Il est également essentiel de disposer d'un système de soutien des ressources humaines, avec des heures de travail raisonnables, des congés adéquats, un repos obligatoire (surtout pour le personnel national et local) et un environnement de travail qui facilite la communication ouverte et les relations de soutien entre pairs. Un soutien psychosocial supplémentaire peut être fourni le cas échéant.

**Expertise technique et coordination :** Une expertise technique spécifique et des ressources dédiées sont nécessaires afin d'intégrer les considérations psychosociales dans les interventions de santé publique, la préparation et le rétablissement conformément aux protocoles SMSP (IASC, 2007). Les intervenants de la SMSP doivent prioriser une évaluation participative du contexte, en incluant les questions de SMSP culturellement spécifiques, les besoins et les ressources disponibles, les besoins en formation et les lacunes en matière de capacité dans l'ensemble des soins. Les données secondaires et primaires doivent également porter une attention particulière au contexte socioculturel qui sous-tend la manière dont la souffrance est

vécue et atténuée. Un organisme de coordination intersectoriel (idéalement dirigé par le gouvernement) doit être établi et maintenu et faire intervenir la santé, la protection et d'autres secteurs pertinents. Les partenaires concernés doivent être bien connectés à ces mécanismes, afin de tirer parti des ressources et de l'expertise, et d'orienter les personnes et les collectivités qui nécessitent un soutien ciblé ou spécialisé.

**Perspectives à plus long terme :** Les services de santé mentale destinés aux personnes ayant des besoins plus importants ont tendance à manquer de ressources dans les régions vulnérables aux urgences sanitaires. Par conséquent, l'afflux de ressources qui se produit avec une épidémie doit également être utilisé pour renforcer l'ensemble du système. Les intervenants impliqués dans la SMSP doivent adopter une perspective à long terme axée sur l'établissement d'un accès durable à la santé mentale et à d'autres services et sur l'atténuation des causes structurelles de la souffrance pour l'ensemble de la communauté, sans se limiter aux sous-populations identifiées sur la base de l'exposition à une maladie.

## Lectures complémentaires

Hobfoll S.E. *et al.* (2007) ['Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence'](#), *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes* 70.4: 283-315

Inter-Agency Standing Committee (2007) [Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings](#), Geneva: IASC

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies and Anthrologica (2019) [From Words to Action: Towards a Community-Centred Approach to Preparedness and Response in Health Emergencies](#), Switzerland: IFRC

Jones T.E., Kasali N. & Tulloch O. (2020) [Grief and memorialisation: making meaning with Ebola-affected families](#). *Humanitarian Exchange*, Humanitarian Practice Network, London: ODI

World Health Organization, CBM, World Vision International and UNICEF (2014) [Psychological First Aid for Ebola Virus Disease Outbreak \(provisional version\)](#), Geneva: WHO

## Nous connaître

L'objectif de la plateforme Social Science in Humanitarian Action (SSHAP) est d'établir des réseaux de spécialistes en sciences sociales possédant une expertise régionale et les connaissances nécessaires pour fournir rapidement des renseignements, des analyses et des conseils adaptés à la demande et sous des formes accessibles, afin de mieux concevoir et mettre en œuvre des interventions d'urgence. La SSHAP est un partenariat entre l'Institute of Development Studies (IDS), la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), Anthrologica et le programme Communication for Development (C4D) de l'UNICEF.



**Social Science in Humanitarian Action**

E [info@socialscienceinaction.org](mailto:info@socialscienceinaction.org) W [www.socialscienceinaction.org](http://www.socialscienceinaction.org)



Cette synthèse des approches pratiques fait partie d'un portefeuille inhérent aux enseignements tirés des épidémies en matière de sciences sociales et a reçu le soutien du bureau des États-Unis pour l'assistance à l'étranger en cas de catastrophes naturelles (OFDA) et de l'UNICEF.

## Credits

Cette synthèse des approches pratiques SSHAP a été rédigée par **Theresa Jones** d'Anthrologica.

**Référence :** Jones T. (2020) *Adoption d'une approche psychosociale de la riposte contre les épidémies*, Approches pratiques SSHAP Numéro 1, UNICEF, IDS et Anthrologica.

Ce document a été financé par l'UNICEF et le bureau de l'agence des États-Unis pour le développement international (USAID) du bureau des États-Unis pour l'assistance à l'étranger en cas de catastrophes naturelles (OFDA). Toutefois, les opinions exprimées ci-après sont celles de l'(des) auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement celles de l' USAID, de l' OFDA, ou des partenaires de la plateforme Social Science in Humanitarian Action (SSHAP).

Les autorisations relatives aux documents protégés par le droit d'auteur de tiers ont été supprimées, excepté dans un cas où l'autorisation est implicite dans l'énoncé Web correspondant.



Ceci est un document en libre accès distribué selon les modalités de la version 4.0 de la licence internationale Creative Commons Attribution (CC BY), qui autorise l'utilisation, la distribution et la reproduction sans restriction sur tout support, à condition que les auteurs d'origine et la source soient crédités et que toute modification ou adaptation soit indiquée. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.fr>

© SSHAP 2020