

# SANTE MENTALE, PRATIQUES DE SOINS, GENRE ET PROTECTION

## GUIDE TECHNIQUE POUR LA CRISE DU COVID 19



©ACF Birmanie

## Table des matières

<b>Liste des acronymes</b>	<b>3</b>
<b>I. OBJECTIF DE CE DOCUMENT</b>	<b>4</b>
<b>II. INTRODUCTION</b>	<b>5</b>
<b>III. CONTEXTE</b>	<b>5</b>
<b>IV. RECOMMANDATIONS OPERATIONNELLES POUR LES PROGRAMMES ET LES ACTIVITES SMPSGP</b>	<b>6</b>
4.1 Continuité des services SMPSGP	6
4.2. Réponses spécifiques SMPSGP sur la crise du covid-19	15
4.2.1. Principales interventions en SMPSGP pour la crise du covid-19	15
4.2.2. Description des activités	25
4.2.2.1. Informer sur le COVID-19	25
4.2.2.2. Activités en Santé Mentale et Soutien Psychosocial	25
4.2.2.2.1. Pourquoi une réponse en Santé mentale et Soutien Psychosocial dans la gestion de la crise du COVID-19?	25
4.2.2.2.2. Quels sont les objectifs spécifiques des interventions en SMSPS ?	26
4.2.2.2.3. Interventions en SMSPS	27
4.2.2.2.4. Spécificités des interventions en SMSPS par groupes cibles	29
4.2.2.3. Pratiques de Soins et Protection de l'enfance	32
4.2.2.3.1. Pourquoi une réponse en Pratiques de Soins et Protection de l'enfance dans la gestion de la crise du Covid-19 ?	32
4.2.2.4. Protection des personnes affectées par les Violences Basées sur le genre et autres violences	34
4.2.2.5. Coordination et Système de Référencement	36
4.2.2.6. Plaidoyer	36
4.2.2.7. Recherches	36

# LISTE DES ACRONYMES

ACF : ACTION CONTRE LA FAIM

CPI : COMITE PERMANENT INTERORGANISATIONS

IASC : INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE

OMS : ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

PSP : PREMIERS SECOURS PSYCHOLOGIQUES

SERA : SUIVI EVALUATION REDEVABILITÉ APPRENTISSAGE

SMPSGP : SANTE MENTALE, PRATIQUES DE SOINS, GENRE ET PROTECTION

SMSPS : SANTE MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL

SSPT : SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

VBG : VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE

# I. OBJECTIF DE CE DOCUMENT

Ce document est un **document de positionnement** qui vise à clarifier la stratégie et les différentes activités officiellement approuvées par le secteur « Santé Mentale, Pratiques de soins, Genre et Protection » pendant la lutte contre le Covid-19.

Nos interventions doivent être guidées par les deux objectifs principaux rappelés par la Direction Générale d'ACF:

- la continuité des services essentiels avec l'adaptation de nos approches et de nos services en lien avec la pandémie et dans certains cas, le confinement,
- les programmes et activités spécifiques développées par le secteur SMPSGP dans le cadre de la prévention et la réponse au Covid-19 ainsi que les conséquences liées au confinement.

Le document vise également à informer nos partenaires, sur le positionnement spécifique d'Action Contre la Faim, afin de favoriser plus de complémentarité, une coordination plus efficace et efficiente et enfin un meilleur impact collectif.

Ce document est un **document évolutif** en fonction de l'avancée des connaissances sur le Covid-19 et de l'amélioration de notre expérience et de nos compétences. Il est complété par une boîte à outils qui sera mise à jour régulièrement.

## Liste des ressources disponibles:

- Bibliothèque technique SMPSGP: mise en ligne de procédures, recommandations, outils ACF => Sous NHF :  
<https://actioncontrelafaim.sharepoint.com/csw/oper/covid-19/Shared%20Documents/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=%2Fcs%2Foper%2F%20covid%2D19%2FShared%20Documents%2FDaily%20updates%20%26%20Useful%20Documents%2FTECHNICAL%20LIBRARY%20%2D%20BIBLIOTHEQUE%20TECHNIQUE%2FMHCPGP&FolderCTID=0x012000D550BB1D1C232F49920E3D83E260199C>
- Site mhps.net (voir aussi la page Facebook régulièrement mise à jour), vous trouverez notamment les documents développés par le IASC et leurs traductions:  
<https://actioncontrelafaim.sharepoint.com/csw/oper/covid-19/Shared%20Documents/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=%2Fcs%2Foper%2F%20covid%2D19%2FShared%20Documents%2FDaily%20updates%20%26%20Useful%20Documents%2FTECHNICAL%20LIBRARY%20%2D%20BIBLIOTHEQUE%20TECHNIQUE%2FMHCPGP&FolderCTID=0x012000D550BB1D1C232F49920E3D83E260199C>
- The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action (voir aussi la page Facebook mise à jour régulièrement):  
<https://alliancecpha.org/en/COVID19>
- UNICEF a développé un portail spécifique sur le Covid-19 qui est traduit et adapté culturellement à chaque pays. Vous y trouverez de nombreuses informations concernant votre pays:  
<https://www.unicef.org/coronavirus/covid-19>
- Pour la petite enfance : <https://mailchi.mp/ecdan/covid19>
- Pour les informations sur l'allaitement et la nutrition (attention : les recommandations changent vite !), informez-vous auprès de vos collègues nutritionnistes. Vous trouverez également des

informations sur les sites suivants: <http://nutritioncluster.net/> et <https://www.enonline.net/fex/62/gtamcovid19>

- Pour les francophones, beaucoup d'outils sur le site: <http://www.psycom.org/Espace-Presses/Actualites-du-Psycom/Epidemie-et-confinement-ressources-utiles-pour-notre-sante-mentale>

## II. INTRODUCTION

La maladie se propage rapidement et ce n'est plus un problème de pays ou de région. Il s'agit d'un problème mondial appelant une réponse mondiale. Dans le cadre de la contribution de la communauté humaine, Action contre la Faim est engagée pour réduire l'impact que le Covid19 a et aura sur la population avec laquelle elle travaille. Le Covid-19 n'est pas seulement un problème de santé mais a un impact profond sur de nombreux domaines : politique, social, humain, environnemental, économique et infrastructurel. Une littérature abondante est en cours d'élaboration sur les différents impacts de la pandémie et sur la manière dont les acteurs humanitaires devraient en tenir compte, mais le défi consiste à traduire cela en actions et à hiérarchiser les besoins.

## III. CONTEXTE

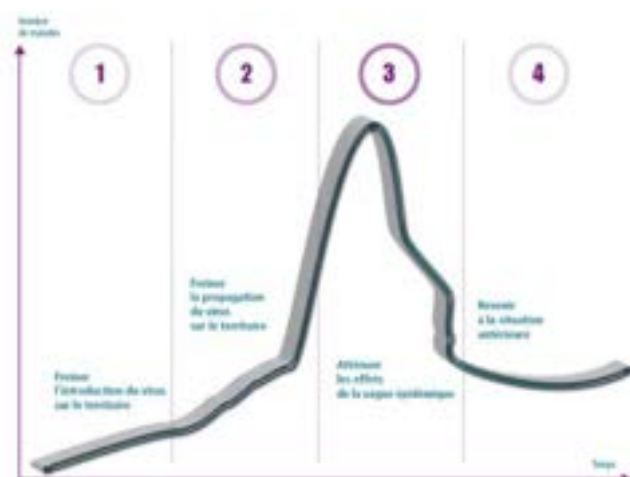
Le virus COVID-19 est un coronavirus identifié pour la première fois à Wuhan, en Chine. Des cas ont été signalés dans plus de nombreux pays avec une transmission de personne à personne. L'OMS a déclaré le COVID 19 une urgence de santé publique de portée internationale en février 2020.

L'OMS a défini 4 scénarii pour le Covid-19 :

1. Pays où il n'y a pas de cas
2. Pays avec 1 ou plusieurs cas, importés ou détectés localement (cas sporadiques)
3. Pays connaissant des grappes de cas en termes de temps, de localisation géographique et/ou d'exposition commune (Grappes de cas)
4. Pays connaissant des flambées plus importantes de transmission locale (transmission communautaire).

La réponse à la pandémie a été définie en 4 étapes<sup>1</sup> détaillées dans la figure ci-dessous. Les étapes 1 et 2 sont axées sur le confinement et il n'y a pas de circulation active du virus, les cas étant traités individuellement et les contacts directs étant surveillés. L'objectif est de ralentir l'introduction du virus et de freiner sa propagation.

La phase 3 signifie qu'il y a une circulation active du virus et que la stratégie sanitaire se



<sup>1</sup> Ministère français de la santé - [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide\\_methodologique\\_covid-19.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methodologique_covid-19.pdf)

concentre sur la détection et les soins individuels, l'action collective.

## IV. RECOMMANDATIONS OPERATIONNELLES POUR LES PROGRAMMES ET LES ACTIVITES SMPSGP

**Les recommandations opérationnelles définissent comment les activités en cours pour chaque mission peuvent être adaptées dans le contexte des épidémies du COVID-19 et quelles activités spécifiques axées sur le COVID peuvent être développées sur la base des quatre scénarios de transmission définis par l'OMS.** Tous les ajustements doivent également être effectués en fonction des orientations spécifiques préparées et partagées par les autorités sanitaires compétentes de chaque pays et en coordination avec les acteurs locaux. Le processus de décision doit également être discuté au cas par cas avec vos pools.

Ce document peut évoluer au fil du temps en fonction de l'évolution des connaissances sur ce nouveau virus. Il est important de garder à l'esprit qu'il s'agit d'une nouvelle épidémie et qu'elle nécessite de fréquents ajustements.

**Les défis à relever sont les suivants :**

- **Minimiser les risques d'exposition pour nos équipes, nos bénéficiaires, nos partenaires et les parties prenantes de nos projets ;**
- **Minimiser l'impact de la pandémie sur la mise en œuvre des activités essentielles ;**
- **Contribuer aux efforts collectifs visant à limiter la diffusion et l'impact de la pandémie en renforçant / développant nos interventions.**

### 4.1 CONTINUITÉ DES SERVICES SMPSGP

Ci-dessous, quelques recommandations pour la continuité des services en fonction du niveau de risque Covid-19. Les limitations d'accès sur le terrain, dues au confinement du personnel et à la fermeture des frontières, peuvent affecter la structure de l'équipe et il peut donc être difficile de garantir des normes minimales pour assurer la qualité des soins et éviter les pratiques préjudiciables.

Pour cela, en fonction du contexte et des compétences des équipes, ces recommandations peuvent nécessiter des ajustements, qui seront évalués au cas par cas avec le soutien technique du Référent technique opérationnel du siège. **La santé mentale et le soutien psychosocial, la protection des enfants, la prévention de la violence constituent des activités essentielles dans la prévention et la réponse aux épidémies comme le souligne le IASC.** Il y a même souvent une résurgence des besoins: la population avec laquelle nous travaillons peut-être particulièrement touchée (groupes discriminés, femmes enceintes, enfants, etc.). **Les épidémies et leur gestion en termes de quarantaine, de stigmatisation, de confinement et d'isolement augmentent les difficultés psychosociales et la détresse psychologique et peuvent accroître les risques et les situations dangereuses, y compris la violence à l'égard des plus vulnérables.** Dans le même temps, les différents services de soins peuvent diminuer. Les programmes mis en œuvre par ACF dans le cadre du secteur SMPSGP doivent donc être poursuivis dans la mesure du possible et repensés pour répondre à la situation de crise du Covid-19. Des adaptations sont nécessaires en termes de contenu et de modalités des projets. Par exemple, la prise en charge des traumatismes en groupe devra être réorientée vers une prise en charge en plus petits groupes ou en individuel (en face à face ou par téléphone si possible). Cette nouvelle modalité implique de ne pas pouvoir suivre autant de bénéficiaires et donc d'identifier les personnes les plus à risque et d'inclure dans le contenu des séances les aspects psychosociaux et psychologiques liés au Covid-19.

Les équipes d'aidants peuvent être particulièrement touchées par cette crise et par l'exposition constante à la souffrance des personnes, et se trouver dans une situation de risque. La formation et la supervision des équipes doivent se poursuivre, mais il faut certainement trouver de nouvelles façons de les mener en fonction des restrictions locales et/ou de la mission. Un soutien spécifique doit être offert.

Le tableau ci-dessous reprend les principaux modèles d'intervention d'ACF et les recommandations d'adaptation en fonction des niveaux de l'OMS. Pour les programmes spécifiques, les décisions ad hoc doivent être discutées avec la mission et le référent technique opérationnel.

Modèles d'intervention	Life-saving	Recommandations opérationnelles pour la continuité des activités et mesures d'atténuation	A déclencher?	Sources et Directives  (les documents seront mis à jour régulièrement)
Espaces parents-bébés (baby-friendly spaces)	Oui.  Besoin d'identifier les cas les plus à risque et de se concentrer sur le Covid-19, le soutien à l'allaitement et le soutien psychosocial et psychologique à partir du niveau 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Limiter les groupes de personnes à un maximum de 5 dyades parent/enfant (ou autres selon les normes gouvernementales)</li> <li>2) Fournir des options de lavage des mains à disposition et s'assurer que les normes d'éloignement physique sont respectées</li> <li>3) S'assurer que tout le monde se lave les mains très régulièrement pendant les activités.</li> <li>4) Nettoyer le sol après chaque focus group</li> <li>5) Les jouets ne doivent plus être utilisés dès que le Covid-19 est actuel dans le pays;</li> <li>6) Adapter les messages et les conseils sur l'allaitement qui comprennent la sensibilisation et l'information sur le Covid-19 et le confinement;</li> <li>7) Identifier les dyades et les bébés à risque. Proposer des consultations individuelles ou un support selon la</li> </ol>	Niveau 1 : BFS « normal » Niveau 2 et 3 sans cas dans la zone d'intervention : inclure 1) à 6)  Niveaux 3 (avec cas dans la zone d'intervention) et 4 : 7) et 8)	



		<p>possibilité sur le terrain sur l'Allaitement, Soutien psychologique. Le personnel devra respecter la distanciation sociale au moins 2 mètres en charge devra porter des mesures de protection un masque chirurgical.</p> <p>8) Dans la mesure du possible, proposer ou référer des services d'assistance téléphonique pour les consultations psychologiques et les consultations BFS</p>		
<p><b>Soutien aux personnes en détresse (séances de psychoéducation, groupes de soutien, groupes thérapeutiques, counseling individuel et soutien psychologique, premiers soins psychologiques)</b></p>	<p>Oui.</p> <p>Besoin d'identifier les personnes les plus à risque et de se concentrer sur le Covid-19 à partir du niveau 3</p>	<p>1) Offrez des options de lavage des mains dans les groupes et s'assurer que les normes de distanciation physique sont respectées;</p> <p>2) Assurez-vous que tout le monde se lave les mains très régulièrement avant et après les activités</p> <p>3) Intégrer dans les sessions / protocoles, des sujets sur les aspects psychosociaux du Covid-19 et du confinement;</p> <p>4) Examiner une possible adaptation des séances de groupe. Réduire le nombre de participants et veiller au respect des normes de distance physique;</p> <p>5) Modifier via des séances individuelles dans ce cas suivre les mesures des protections (<a href="#">ici</a>) et lorsque cela est possible par communication téléphonique. Comme les séances individuelles couvriront moins de personnes, identifiez les personnes qui ont le plus besoin de soutien.</p> <p>6) Lorsque le niveau 3 est atteint, le contenu des</p>	<p>Niveau 1: soutien aux personnes en détresse comme d'habitude</p> <p>Niveau 2: 1) à 4)</p> <p>Niveau 3 et 4 : 5) à 7)</p>	<p><a href="#">Voici</a> les directives PSP pour l'épidémie de maladie à virus Ebola, une adaptation de Covid par le groupe MHPSS</p> <p>Ici:</p> <p><a href="#">Note d'information provisoire sur la santé mentale et les aspects psychosociaux de l'écllosion de COVID-19</a></p> <p>Une traduction en français en cours</p>

		<p>séances sera beaucoup plus axé sur les aspects psychosociaux du Covid-19 et de l'isolement ; le suivi des personnes en détresse grave ou à risque de suicide qui doivent être identifiées et soutenues</p> <p>7) Après le niveau 3, transformez également la réponse en prévention et en soutien au Covid-19 (voir les directives spécifiques à ce sujet) et inclure l'identification et le suivi des cas graves et des risques de suicide</p>		
<p><b>Programme MHGap: intégration du MHPSS au sein du système de santé</b></p>	<p>Oui. Besoin d'identifier les plus à risque et de se concentrer sur le Covid-19 à partir du niveau 3 et de s'adapter en fonction de la saturation du système de santé due à Covid-19</p>	<p>1) Offrir des options de lavage des mains dans les groupes et s'assurer que les normes de distanciation physique sont respectées;</p> <p>2) Assurez-vous que tout le monde se lave les mains très régulièrement avant et après les activités</p> <p>3) Intégrer dans les sessions / protocoles, des sujets sur les aspects psychosociaux du Covid-19 et du confinement; Former le personnel du ministère de la Santé aux aspects psychosociaux du Covid-19 et de l'isolement</p> <p>4) Examiner l'adaptation possible des séances de groupe. Réduire le nombre de participants et veiller au respect des normes de distance physique; Organiser avec les personnels de santé la possibilité pour eux d'assurer le suivi du support MHPSS</p> <p>5) Examiner l'adaptation possible des séances de groupe aux séances individuelles (face à face lorsque cela est possible et par communication numérique si le</p>	<p>Niveau 1: soutien aux personnes en détresse comme d'habitude</p> <p>Niveau 2: 1) à 4)</p> <p>Niveau 3: 5) à 7)</p>	<p><a href="#">Voici</a> les directives PFA pour l'épidémie de maladie à virus Ebola, une adaptation de Covid-19 par le groupe MHPSS</p> <p>Ici:</p> <p><a href="#">Note d'information provisoire sur la santé mentale et les aspects psychosociaux de l'éclosion de COVID-19</a></p>

		<p>face à face n'est plus possible). Comme les séances individuelles couvriront moins de personnes, identifiez les personnes qui ont le plus besoin de soutien. Organiser avec les personnels de santé la possibilité de poursuivre le suivi clinique pour les cas les plus à risque.</p> <p>6) Lorsque le niveau 3 est atteint, le contenu des séances sera beaucoup plus axé sur les aspects psychosociaux du Covid-19 et de l'isolement; le suivi des personnes en détresse grave ou à risque de suicide qui doivent être identifiées et soutenues</p> <p>7) Après le niveau 3, transformez également la réponse en prévention et en soutien au Covid-19 (voir les directives spécifiques à ce sujet). Travailler avec le système de santé pour s'assurer que les personnes psychologiquement à risque sont identifiées et soutenues par le personnel de santé</p>		
<p><b>Intégration des pratiques de soins dans le traitement des enfants MAS</b></p>	<p>Oui. Besoin d'identifier les plus à risque et de se concentrer sur Covid-19, le conseil BFS et le soutien MHPSS à partir du niveau 3</p>	<p>1) Suivre et adapter les règles avec les équipes nutrition et santé. Limiter les personnes en groupe à un maximum de 5 dyades parent / enfant (cela peut être moindre selon l'espace disponible ou selon les normes gouvernementales)</p> <p>2) Fournir des options de lavage des mains lors de la distribution et s'assurer que les normes de distanciation physique sont respectées;</p> <p>3) Assurez-vous que tout le monde se lave les mains très régulièrement pendant les activités;</p>	<p>Niveau 1: "routine" programme Niveau 2: 1) to 6) Niveau 3 &amp; 4: 6) and 7)</p>	

		<p>4) Les jouets ne devraient plus être utilisés dès que Covid-19 sera dans le pays</p> <p>5) Adapter les messages et les conseils sur l'allaitement maternel et inclure la sensibilisation et l'information sur le Covid-19 et le confinement à partir du niveau 2</p> <p>6) Identifier les dyades à risque. Proposer des consultations individuelles ou un soutien selon la possibilité du terrain sur l'allaitement maternel, soutien psychologique en respectant les normes de protection semblables aux personnels du centre de santé.</p> <p>7) Lorsque cela est possible, proposez ou référez-vous à des services d'assistance téléphonique pour les consultations psychologiques et les consultations BFS</p>		
<p><b>Prévention de la malnutrition: groupes de femmes enceintes et de mères d'enfants de moins de 2 ans</b></p>	<p>Oui pour les personnes les plus à risque et de se concentrer sur Covid-19, le conseil BF et le soutien MHPSS à partir du niveau 3</p>	<p>1) Limiter les personnes en groupe à un maximum de 5 dyades parent / enfant (ou selon les normes gouvernementales)</p> <p>2) Fournir des options de lavage des mains lors de la distribution et s'assurer que les normes de distanciation physique sont respectées;</p> <p>3) Assurez-vous que tout le monde se lave les mains très régulièrement pendant les activités;</p> <p>4) Les jouets ne devraient plus être utilisés dès que le Covid-19 sera en niveau 3 ;</p> <p>5) Adapter les messages et les conseils sur l'allaitement maternel avec les informations du Covid-19, y compris</p>	<p>Niveau 1: activités "normales"</p> <p>Niveau 2: inclure 1) à 3)</p> <p>Niveau 3 : 4) à 7)</p>	

		<p>la sensibilisation et l'information sur le Covid-19 et le confinement dès le niveau 2</p> <p>6) Identifier les femmes incites, les dyades et les bébés à risque. Proposer des consultations individuelles ou un soutien selon la possibilité du terrain d'allaitement maternel, soutien psychologique</p> <p>7) Dans la mesure du possible, proposez ou référez-vous à des services d'assistance téléphonique pour des consultations psychologiques et des conseils BF</p>		
<b>Évaluations des besoins</b>	Non	<p><b>Ces activités seront mises en stand-by à partir du niveau 3 si transmission locale et niveau 4</b></p> <p>1) Les groupes de discussion ne comptent pas plus de 10 personnes</p> <p>2) Pour l'évaluation à faire porte-à-porte, maintenir des normes de distanciation sociale et se laver les mains entre chaque maison</p> <p>3) Mettre à jour les cartographies pour le référencement vers et depuis les services spécialisés de protection de l'enfance et de VBG</p>	<p>1) Niveau 2, arrêtez-vous au niveau 3</p> <p>2) Niveau 2, arrêtez-vous au niveau 3 si transmission dans la zone d'intervention</p>	Aucune
<b>Prévention et réponse à Covid-19</b>	Oui	<p>1) Sensibiliser et informer le personnel sur le Covid-19</p> <p>2) Intégrer dans tous les projets des considérations sur le Covid-19 et le confinement</p> <p>3) Adapter les recommandations sur les gestes barrières</p> <p>4) Adapter tous les programmes et les activités selon</p>	À partir du niveau 2: 1) à 5)	

		les recommandations proposées pour chaque programme  5) Développer des projets et des activités spécifiques MHCPGP liés au Covid-19 et au confinement		
--	--	---	--	--

## 4.2. REPONSES SPECIFIQUES SMPSGP SUR LA CRISE DU COVID-19

Bien que son impact et ses retombées à long terme ne soient pas encore clairement établis, nous savons une chose : l'impact de COVID-19 sur la santé mentale et psychosociale ainsi que sur le genre et la protection des personnes directement ou indirectement touchées par l'épidémie sera important et durera après la fin de la crise. Ce document sera régulièrement mis à jour en fonction des nouvelles informations et faits.

### 4.2.1. PRINCIPALES INTERVENTIONS EN SMPSGP POUR LA CRISE DU COVID-19

Les recommandations en termes d'interventions spécifiques du secteur SMPSGP sont basées sur les recommandations du IASC MHPSS, de l'ACPHA, du document MHPSS de l'UNICEF pour les enfants et les familles et du sous-groupe GBV, des expériences et des manuels ACF sur les épidémies, le choléra et Ebola. Par exemple, nous avons déjà mené plusieurs activités pour les personnes en quarantaine, le soutien psychologique au personnel médical non ACF en charge du choléra, etc... Vous pouvez également vous référer au document ACF sur l'impact psychosocial des contextes.

Les recommandations ci-dessous ne sont pas exhaustives et selon le contexte et les compétences des équipes, ces recommandations peuvent nécessiter des ajustements, qui seront évalués au cas par cas avec l'appui technique de RTO. Ainsi, il est important de garder à l'esprit que les programmes et activités proposés doivent être adaptés au contexte, à la capacité des RH et au niveau de risque du Covid-19. Étant donné la nature exceptionnelle et mondiale de cette pandémie, nous devons faire preuve de créativité et trouver des moyens d'intervention spécifiques.

Vous trouverez ci-dessous un tableau avec les 3 principaux objectifs opérationnels des interventions liées au COVID dans le cadre du secteur SMPSGP, les activités et des exemples d'indicateurs. Le narratif, à la suite du tableau, reprend plus en détail certains objectifs et activités du tableau.

**Objectif principal : Contribuer à aider les pays à se préparer, prévenir et répondre à la pandémie de COVID-19**

**Objectif spécifique 1 : Réduire l'impact de la propagation du Covid-19**

Logique d'intervention	Activités	Exemples d'Indicateurs objectivement vérifiables
<p>Résultat 1: l'accès aux informations fiables, nécessaires et vitales sur le Covid-19 est amélioré</p>	<p>A.1.1.1 Evaluation initiale des représentations sociales, normes culturelles, croyances et pratiques à risque autour du COVID et des mesures mises en place</p>	<p>Etude faite</p>
	<p>A.1.1.2 Mise en place d'outils de diffusion des informations fiables sur le Covid (la maladie, la transmission, les moyens pour s'en prémunir, les risques psychosociaux...) adaptées au contexte</p>	<p>Nombre de personnes informées                      Nombre et types d'outils mis en place                      Pourcentage de la population cible qui peut se souvenir d'au moins deux gestes barrière</p>



	A.1.1.3 Sensibilisation, information et coordination avec les différents acteurs de Protection et de Santé dans la zone d'intervention	Au moins xx acteurs de Santé et de Protection sont informés et se coordonnent pour le référencement et le suivi des cas identifiés
	A.1.1.4 Sensibilisation communautaire et identification des points focaux communautaires (les personnes influentes au niveau local telles que les chefs de communauté, les chefs religieux, les agents de santé, les bénévoles de la communauté) et les réseaux locaux (groupes de femmes, groupes de jeunes, groupes d'entreprises, guérisseurs traditionnels, etc.)	Au moins xx point focaux et xx réseaux locaux ciblés dans la zone du projet sont informés sur les différents risques de propagation du Covid-19 et les bonnes façons de communiquer sur le sujet
	A.1.1.5 Mise en place d'un système de suivi des représentations sociales et des rumeurs	Système de suivi en place
<b>Résultat 2: les activités sont adaptées afin d'éviter la dissémination du virus</b>	A.2.1.1 Poursuite des activités SMPSGP adaptées à la situation de la crise du Covid-19 (cf. tableau de continuation des activités)	-

**Objectif Spécifique 2 : Améliorer la prévention des conséquences et des risques SMPSGP liés au Covid et aux mesures prises pour la gestion de l'épidémie**

<p align="center"><b>Résultat 1 : Les personnes influentes de la communauté ainsi que les organisations locales sont renforcées et soutenues dans leurs actions de prévention des risques SMPSGP</b></p>	<p>A.1.2.1 Former le personnel ACF hors SMPSGP et des personnes influentes de la communauté aux premiers soins psychologiques (PSP)</p>	<p>Nombre de personnels ACF hors SMPSGP formés au PSP            Nombre d'influenceurs communautaires formés sur les Premiers Soins Psychologiques (PSP)            % de personnes formées sur les PSP qui améliorent leurs connaissances</p>
	<p>A1.2.2 Former et sensibiliser les personnes influentes de la communauté en lien avec les réseaux locaux à la détection des personnes à risques (risques psychosociaux, détresse psychologique, violences, négligence et abus) ayant besoin d'un soutien psychosocial et ou psychologique</p>	<p>Nombre de personnes influentes de la communauté formées à l'identification des personnes à risque</p>
	<p>A1.2.3 Informer les personnes influentes de la communauté, dans le cas de confinement ou de restrictions de mouvements, sur la disponibilité des services et sur les modalités d'accès à ces services</p>	<p>Cartographie des services ouverts incluant les services disponibles à distance</p>

	A1.2.4 Accompagner les personnes à risques et les personnes influentes de la communauté à la mise en place de stratégies et de modalités pour limiter les dangers/risques en matière de protection contre les enfants, les femmes et autres personnes vulnérables (y compris les risques de stigmatisation)	Nombre de personnes accompagnées dans ce processus de prévention des risques/dangers
	A1.2.5 Soutenir l'engagement et l'adaptation des réseaux existants en protection avec les mesures de gestion du COVID	Nombre d'organisations locales/partenaires soutenus
	A.1.2.6 Contribuer à l'adaptation de la mise en place d'un système de référencement en lien avec les mesures sanitaires liées au COVID (vers les services de proximité et services de santé, services de protection existants, aide téléphonique)	Système de référencement adapté pour être fonctionnel avec les mesures sanitaires prises pour la gestion de l'épidémie
	A.1.2.7 Appui à l'adaptation de pratiques de soins adaptées et adéquates au contexte de l'épidémie	%de personnes qui connaissent les pratiques de soins adaptées avec le Covid
	A.1.2.8 Adaptation avec les communautés des rites/rituels en fonction des mesures spécifiques pour faire face à l'épidémie (salutations, rituels funéraires, pratiques d'hygiène, etc.)	Nombre d'échanges avec les communautés sur les adaptations de pratiques

<p>Résultat 2 : La réponse préventive fournie par l'ensemble des secteurs, mobilisés sur l'épidémie, intègre les considérations relatives à la SMSPS et à la protection</p>	<p>A.2.2.1 Mise en place d'une coordination intersectorielle avec les autres acteurs pour assurer le partage d'informations, la cohérence, la collaboration et l'intégration des activités de SMSPS et de Protection au sein des différents secteurs d'interventions</p>	<p>Nombre de réunions intersectorielles</p>
	<p>A2.2.2 Renforcer et mettre à jour le système de référencement entre les organisations et les prestataires de services au travers d'une cartographie sur les services existants de SMSPS, services de santé, services de protection de l'enfance, services de lutte contre les VBG, services téléphoniques...</p>	<p>1 répertoire/cartographie régulièrement mis à jour des services existants pour l'identification, le référencement et le suivi est mis en place et fonctionnel et intégrant les nouvelles modalités d'accès aux services</p>
	<p>A 2.2.3 Mise en place d'un dispositif de surveillance (impact SMPSPG du covid, cas VBG..)</p>	<p>Cf. Document surveillance</p>

**Objectif 3 : Améliorer les prises en charge SMPSGP au travers de réponses adaptées et spécifiques à l'épidémie Covid-19**

<b>Résultat 1: Les compétences des personnels de santé et des aidants sont renforcées et adaptées</b>	A.1.3.1 Former les professionnels de la santé et les aidants aux premiers secours psychologiques (PSP)	Nombre de professionnels de la santé et aidants formés aux premiers secours psychologiques (PSP) % de personnes formées sur les PSP qui améliorent leurs connaissances
	A1.3.2 Former et superviser les personnels de santé et aidants à CERTAINS protocoles de prises en charge SMSPS. (Attention les protocoles et prises en charge qui peuvent être mis en place par du personnel non ACF sont plus limités que ceux pouvant être mis en place par les équipes ACF. Les protocoles doivent absolument être validés par le siège pour limiter les risques)	Nombre de personnes formées Nombre de bénéficiaires indirects pris en charge % d'amélioration des patients pris en charge Nombre de supervision mis en place
	A1.3.3 Informer les personnels de santé et les aidants sur les services de MHPSS, de protection de l'enfance, et VBG ouverts et compétents afin qu'ils puissent référer les personnes qui en auraient besoin	Nombre de professionnels de la santé et aidants informés
	A1.3.4 Fournir des temps d'analyse de la pratique (espace de partage des risques et problèmes rencontrés/ stratégies d'adaptation) pour les personnels de santé	Nombre de séances d'analyse de pratiques Nombre de participants aux analyses de pratiques

<p>Résultat 2: Les familles sont renforcées et soutenues dans leurs pratiques de soins et la détection et le référencement des enfants à risque de protection sont assurés</p>	<p>A2.3.1 Soutien aux pratiques de soins adaptées et adéquates au contexte de l'épidémie</p>	<p>% de personnes qui connaissent les pratiques de soins adaptées avec le Covid</p>
	<p>A2.3.2 Fournir et partager du matériel adapté aux enfants afin de les informer sur le Covid-19</p>	<p>Nombre de personnes ayant reçu ce type de matériel/informations</p>
	<p>A2.3.3 Expliquer aux parents les signes de stress ou d'anxiété chez leurs enfants et comment y répondre</p>	<p>Nombre de parents informés sur les comportements à mettre en œuvre pour rassurer leurs enfants</p>
	<p>A2.3.4 Mettre en place ou contribuer à la mise en place d'un système de soutien aux familles et/ou à parentalité</p>	<p>Système de soutien/appui aux parents mis en place</p>
	<p>A2.3.5 Appui personnalisé pour les situations familiales à risque (allaitement, négligence, besoins émotionnels, etc.)</p>	<p>Nombre de personnes soutenues/appuyées</p>
	<p>A2.3.6 Identification et référencement des personnes vulnérables à risques de protection</p>	<p>Nombre de personnes vulnérables identifiées et référées</p>
	<p>A2.3.7 Prise en charge psychologique des cas de protection</p>	<p>Nombre de personnes suivies % de personnes dont la santé mentale s'est améliorée</p>

<b>Résultat 3: La prise en charge en soutien psychosocial et en santé mentale est assurée</b>	A.3.3.1 Evaluation des besoins en soutien psychosocial et santé mentale	Evaluation faite
	A.3.3.2 Mise en place de séances de psychoéducation sur les symptômes et la gestion du stress, la stigmatisation, la peur...	Nombre de séances de psychoéducation organisées
	A.3.3.3 Mise en place de séances individuelles ou groupales de SMSPS	Nombre de séances organisées Nombre de participants % de personnes ayant amélioré leur SMSPS
	A.3.3.4 Soutien psychosocial et psychologique spécifique pour les personnes en quarantaine	Nombre de personnes en quarantaine bénéficiant d'un soutien SMSPS
	A3.3.5 Soutien psychosocial et psychologique pour les personnes malades du COVID et leurs familles	Nombre de personnes malades du Covid ou leurs familles suivies
	A3.3.6 Mise en place d'un soutien SMSPS pour les personnes endeuillées en veillant à proposer, pour les cas où il n'est pas possible d'assister aux rites funéraires, des solutions permettant un recueillement	Nombre de personnes endeuillées suivies
	A.3.3.7 Activités visant à limiter la stigmatisation et favoriser la réintégration familiale et communautaire	Nombre de groupes ou de séances sur la stigmatisation

	A.3.3.8 Coordination ou contribution à la coordination en SMPSPG avec les autres acteurs afin d'assurer la continuité des services	Participation aux réunions de coordination SMSPS et protection
Résultat 4 : les personnels soignants/aidants (non ACF) bénéficient d'un appui psychosocial et psychologique	A4.3.1 Information/psychoéducation des équipes soignantes et aidants sur la gestion de leur stress et les risques psychosociaux liés à la gestion du COVID	Nombre de personnes informées Nombre de séances d'information/de psychoéducation faites
	A4.3.2 Fournir un soutien psychologique pour le personnel de santé et/ou les aidants (hors ACF)	Nombre de soignants/aidants prise en charge pour suivi psychologique Pourcentage de soignants dont les symptômes diminuent suite aux prises en charge



## 4.2.2. DESCRIPTION DES ACTIVITES

La description des activités n'est pas exhaustive et ne reprend pas exactement les rubriques du tableau. Certaines activités se chevauchent ou ne sont pas spécifiquement mentionnées. L'objectif principal du narratif est de fournir des indications sur les objectifs et le cadre de certaines activités. Les modalités de mise en œuvre doivent être discutées avec votre RTO et se baser sur les lignes directrices recommandées par ACF.

### 4.2.2.1. Informer sur le COVID-19

(En lien avec l'objectif 1 "Réduire l'impact de la propagation du Covid-19")

Il est essentiel d'informer sur l'épidémie du Covid-19, ses modes de transmission et les barrières de protection à mettre en place. Les messages doivent se concentrer sur des informations précises : comment le virus se propage, les signes et symptômes de la maladie, ce qu'il faut faire pour rester en bonne santé et garder les autres en bonne santé, etc.

Les messages et les modalités d'information de la population et des bénéficiaires doivent être adaptés à la culture. Des études doivent être menées au préalable pour connaître les représentations sociales du COVID-19 et des barrières de protection dans les pays d'intervention. ACF travaillera avec les réseaux de santé publique et communautaires existants pour partager les messages par le biais de campagnes médiatiques, de médias sociaux, de personnes influentes dans la communauté, de réseaux locaux, etc. Les perceptions sociales et les rumeurs seront régulièrement suivies afin d'adapter les messages, si nécessaire.

### 4.2.2.2. Activités en Santé Mentale et Soutien Psychosocial

(En lien avec l'objectif 2 " Améliorer la prévention des conséquences et des risques SMPSGP liés au Covid et aux mesures prises pour la gestion de l'épidémie" et l'objectif 3 " Améliorer les prises en charge SMPSGP au travers de réponses adaptées et spécifiques à l'épidémie Covid-19 »)

#### 4.2.2.2.1. Pourquoi une réponse en Santé mentale et Soutien Psychosocial dans la gestion de la crise du COVID-19?

Comme indiqué ci-dessus, des informations et une communication claire, simple et accessible sur le Covid-19 ainsi que sur les services encore disponibles sont indispensables et peuvent, énormément, contribuer à réduire le stress de la population et à assurer le respect des mesures de protection appropriées au Covid-19. Une épidémie comme celle de Covid-19 peut provoquer diverses réactions émotionnelles et effets psychologiques. Un soutien psychologique et social devrait être fourni aux patients, à leurs familles, aux communautés et au personnel de première ligne. Ce soutien doit être proposé dès le début de l'intervention et jusqu'à la phase de post-urgence. Pour être pertinent, le soutien et l'approche doivent être adaptés au contexte social et culturel.

Le soutien psychosocial est vital pour assurer le bien-être de la population affectée mais aussi pour travailler sur les conséquences de l'épidémie, telles que la stigmatisation, le stress, la peur et les idées fausses. De plus, les personnels de santé, les personnels d'ACF en particulier, travaillent dans des conditions très stressantes et un accompagnement psychologique leur est également indispensable (assurée par les RH dans le cadre du soin aux équipes ACF).

Tout comme dans une urgence créée par un conflit ou une catastrophe naturelle, nous devons considérer dans l'épidémie de Covid 19 de problèmes importants de nature essentiellement sociale et/ou psychologique :

- Problèmes sociaux ou psychologiques préexistants (pré-urgence) (par exemple, extrême pauvreté ; appartenance à un groupe discriminé ou marginalisé, oppression politique, troubles mentaux graves, abus d'alcool).
- Problèmes sociaux induits par l'urgence (par exemple, séparation de la famille ou au contraire confinement de la famille et isolement des autres, perturbation des réseaux sociaux, destruction des structures, des ressources et de la confiance de la communauté, augmentation des violences basées sur le genre, deuil, détresse non pathologique, dépression et troubles anxieux, y compris le syndrome de stress post-traumatique (SSPT).
- Problèmes sociaux induits par l'aide humanitaire (par exemple, affaiblissement des structures communautaires ou des mécanismes de soutien traditionnels, anxiété due à un manque d'information sur la distribution de nourriture).

#### 4.2.2.2. Quels sont les objectifs spécifiques des interventions en SMSPS ?

Les 14 activités recommandées, par le IASC, pour la mise en œuvre de la réponse au Covid pour la SMSPS peuvent être mises en œuvre par ACF. Vous trouverez ci-dessous quelques exemples d'objectifs spécifiques pour l'intervention en SMSPS. Cette liste n'est pas exhaustive.

- Soutenir les familles touchées en réduisant l'impact du stress, de la peur et de la stigmatisation et faciliter la réintégration sociale des patients en convalescence et des familles de malades dans leurs communautés.
- Faciliter le processus de prise en charge psychologique des familles à travers les différentes étapes : identification, hospitalisation, notification de décès, enterrement et deuil.
- Améliorer la qualité des soins pour le patient et sa famille en collaboration avec les autres membres de l'équipe des secteurs d'ACF.
- Faciliter la compréhension de la maladie au sein de la communauté et encourager l'acceptation des activités de contrôle de l'épidémie.
- Soutenir le personnel travaillant dans les établissements de santé.
- Soutenir l'allaitement maternel pour prévenir la transmission de la maladie
- Contribuer aux mécanismes de coordination pour l'identification et la création d'un système de référence pour les patients vulnérables.
- Mettre en place, si possible, un système d'assistance téléphonique pour réduire l'isolement des patients hospitalisés.
- Si la zone touchée par l'épidémie est mise en quarantaine, améliorer l'accès à la communication avec les parents et amis absents.
- Une fois l'épidémie terminée et en supposant que l'activité est sans danger et qu'elle ne compromet pas les procédures de prévention contre l'épidémie, encourager la reprise des activités sociales qui ont pu être interrompues dans le cadre de l'effort visant à limiter la transmission interhumaine.

### 4.2.2.3. Interventions en SMSPS

#### **Formation aux Premiers Secours Psychologiques (PSP)**

Les communautés peuvent être gravement touchées par la maladie Covid-19 de nombreuses façons. Les personnes peuvent être séparées de leurs proches en raison de la maladie, des mesures de confinement, de la mort. Elles peuvent éprouver de la peur et de la souffrance qui sont des conséquences intrinsèques aux épidémies. Les personnes affectées directement ou indirectement par le Covid-19 peuvent être vulnérables à la stigmatisation sociale, ce qui aggrave leur détresse et leur isolement. Egalement, les travailleurs de la santé/les aidants doivent faire face à une charge de travail élevée et à beaucoup de stress. Dans cette situation, les gens peuvent connaître un large éventail de réactions. Ils peuvent se sentir dépassés, confus ou très incertains par rapport à ce qui se passe. En général, la façon dont une personne réagit dépend de nombreux facteurs. Il est important de se rappeler que le Covid-19 peut influencer la façon dont nous nous soutenons normalement les uns les autres (par exemple, en ne pouvant pas toucher les gens) et la façon dont nous faisons face à la mort de nos proches (par exemple, en ne pouvant pas participer aux enterrements traditionnels). Cela peut aggraver considérablement la détresse des gens.

Les premiers secours psychologiques (PSP) consistent en une assistance humaine, solidaire et pratique aux personnes en détresse, dans le respect de leur dignité, de leur culture et de leurs capacités. Les PSP sont une approche qui peut être apprise par les professionnels et les non-professionnels qui sont en mesure d'aider les personnes touchées par des événements très pénibles, tels qu'une épidémie comme le Covid-19. Il peut s'agir de membres du personnel ou de bénévoles d'organisations de secours en cas de catastrophe (dans les secteurs de la santé et autres), d'agents de santé, d'enseignants, de membres de la communauté, de fonctionnaires locaux et autres. Il n'est pas nécessaire que les aidants aient des compétences en soutien psychosocial et en santé mentale pour être en mesure de fournir les PSP. Les aidants peuvent trouver des compétences utiles en matière de PSP à mettre en œuvre dans le cadre de leur travail habituel. La formation en PSP doit être dispensée afin de renforcer les compétences des professionnels et des non-professionnels qui sont en mesure d'aider les personnes touchées : personnes chargées de la recherche de contacts, responsables communautaires, travailleurs de la santé, enseignants, etc.

Les objectifs de la formation aux premiers secours psychologiques (PSP) sont les suivants :

- Fournir des soins et un soutien pratiques et non intrusifs
- Évaluer les besoins et les préoccupations
- Aider les gens à satisfaire leurs besoins fondamentaux (nourriture et eau, information)
- Écouter les gens, mais ne pas les forcer à parler
- Réconforter les gens et les aider à se détendre
- Aider les gens à se connecter aux informations, aux services et aux aides sociales
- Protéger les personnes contre de nouveaux préjudices

Dans le cas de la maladie du Covid-19, l'information est vitale : ceux qui fournissent les premiers secours psychologiques peuvent aider à dissiper les mythes et rumeurs, à partager des messages clairs sur les comportements adéquats et à améliorer la compréhension de la maladie.

La formation aux PSP sera donnée par les équipes SMPSGP aux équipes et acteurs non SMPSGP afin qu'ils le déploient sur le terrain. Cela permet aux équipes du secteur SMSPSGP de se concentrer sur des activités plus spécialisées en santé mentale et soutien psychosocial qui nécessitent des compétences techniques plus spécifiques.

Les personnes **ayant besoin de plus que les premiers secours psychologiques en termes de soutien en santé mentale** sont notamment :

- Personnes qui sont si bouleversées qu'elles ne peuvent pas s'occuper d'elles-mêmes ou de leurs enfants
- Les personnes qui risquent de se faire du mal
- Les personnes qui risquent de faire du mal aux autres
- Personnes ayant des difficultés de santé mentale et psychosociale antérieures à la crise et dont la symptomatologie a été amplifiée par le Covid-19
- Personnes ayant des mécanismes d'adaptation délétères tels que la dépendance, l'alcoolisme, la violence, etc.
- Personnes qui ont perdu plusieurs membres de leur famille et proches à cause du Covid-19, en particulier les orphelins qui ont besoin de soins et de protection supplémentaires.

### **Psychoéducation**

Des séances de psychoéducation doivent être mise en place pour permettre une meilleure compréhension des risques psychosociaux, en santé mentale et en protection liés au COVID ainsi que des mesures mises en place pour limiter la pandémie. Des explications sur les réactions psychologiques et sociales courantes (peur, anxiété, stigmatisation...) qui se produisent dans les situations de stress doivent être fournies. Des outils, des exercices de gestion du stress, des stratégies d'adaptation positives, peuvent être proposés et discutés lors des séances de psychoéducation.

### **Activités Psychosociales**

Afin d'atténuer l'effet négatif du COVID 19 sur les communautés et de renforcer les mécanismes d'adaptation au niveau individuel et communautaire, les activités psychosociales doivent être adaptées en tenant compte du contexte de l'épidémie sur la base des quatre scénarios de transmission définis par l'OMS. En fonction des scénarii de l'OMS, des stratégies de confinement et des restrictions de mouvement, les interventions en SMPSP doivent être adaptées, parfois menées à distance.

Une approche de soutien à court terme est préférable et il est essentiel de travailler en priorité à l'augmentation des ressources internes et externes de chacun et du groupe. Ces interventions doivent être basées sur le renforcement des ressources locales déjà existantes (si possible) au sein de la communauté et les leaders communautaires doivent être impliqués dès le début de l'épidémie du COVID 19.

- Les membres et les leaders de la communauté doivent être impliqués pour comprendre les sources de la stigmatisation et les mesures qui peuvent être prises pour dissiper toute crainte inutile et toute idée fausse. L'autonomisation des personnes qui ont survécu et sont touchées par le COVID 19 est essentielle pour surmonter la stigmatisation, y compris l'auto-stigmatisation, et la discrimination.
- Collaborer avec les leaders communautaires et les structures existantes pour développer des interventions communautaires. Donner à la communauté les moyens d'élaborer et de mettre en œuvre son propre plan d'intervention, y compris l'identification des zones d'isolement et des rôles et responsabilités au sein des membres de la communauté.
- Encourager la participation des membres de la communauté, y compris des chefs religieux/traditionnels, dès que possible au cours de l'épidémie afin de promouvoir l'acceptation du besoin de procéder à des rites funéraires sûrs (safe) et de parvenir à un consensus sur la manière de prendre soin des corps d'une manière culturellement acceptable et sûre.

Au niveau opérationnel, différentes activités psychosociales peuvent être proposées, principalement:

- Organisation de groupes de discussion autour du Covid 19 (stigmatisation, peur, acceptation, rituels d'enterrement, mécanismes locaux d'aide et de soutien, etc). Les membres de la communauté peuvent identifier les problèmes, partager leurs opinions et essayer de trouver des solutions efficaces.

- Mise en place d'un soutien SMPSP pour les personnes en deuil, adaptation des rites funéraires qui permettent le recueillement et le deuil.

- Faciliter la création de groupes d'entraide communautaires inclusifs. Comme les effets sur la santé mentale et psychosociale ont tendance à durer beaucoup plus longtemps que la phase de crise aiguë, le développement de ces groupes d'entraide peut représenter une perspective à long terme axée sur la mise en place d'un mécanisme de soutien durable au niveau communautaire. L'objectif de ces groupes est de fournir un soutien social/émotionnel, de partager les expériences, les bonnes pratiques et les compétences de résolution de problèmes pour aider l'individu à développer ses propres stratégies comportementales, et de recevoir un soutien émotionnel et social pendant les transitions ou les périodes difficiles de la vie.

### **Soutien Psychologique**

Des services de soutien psychologique doivent être mis en place pour les personnes en détresse psychologique. Le soutien psychologique est organisé en séances individuelles ou en groupe, en fonction des besoins des bénéficiaires, de la culture, des qualifications et de la formation du personnel. Les modalités devront être définies en fonction de la possibilité d'appliquer des distances physiques ainsi que des mesures d'hygiène; un soutien psychologique à distance et en ligne peut être proposé. Il est impératif de faire attention au risque de discrimination en termes d'accès à la communication en ligne (téléphone/internet) et à l'équilibre risque/bénéfice lors de la prise de décision sur les modalités d'intervention (il convient de prévoir la possibilité d'un entretien en face à face en cas de risque de suicide par exemple).

Dans tous les cas, il convient d'évaluer la disponibilité de services externes en face-à-face fournissant un soutien psychologique, afin d'explorer la possibilité d'orienter les bénéficiaires vers ces services si nécessaire et à des fins de coordination (les informations peuvent être trouvées dans le groupe MHPSS si elles existent dans le pays).

Il existe des protocoles ACF pour le soutien psychologique. Ils doivent être adaptés à la situation de Covid, aux besoins des personnes, aux capacités du personnel et au contexte culturel. L'adaptation doit être discutée et validée avec le RTO responsable. Si le soutien psychologique est fourni par des personnes qui ne font pas partie du personnel de l'ACF, seuls CERTAINS protocoles seront utilisés (à valider avec le RTO) et une supervision continue des pratiques/suivi des cas doit être mise en place (comme pour les équipes d'ACF).

#### **4.2.2.2.4. Spécificités des interventions en SMSPS par groupes cibles**

Des activités de soutien psychosocial et psychologique doivent être organisées pour les personnes et les communautés directement et indirectement touchées par COVID 19.

Les expériences récentes ont montré que, dans l'épidémie du COVID 19, les personnes les plus touchées sont les personnes en quarantaine, les survivants et leurs familles, les enfants, les familles en deuil, les agents de santé/aidants de première ligne. Cette liste n'est pas exhaustive et les besoins doivent être évalués avant de définir l'intervention dans une zone déterminée. Les difficultés rencontrées par les groupes peuvent être différentes selon les mesures en place dans la zone (un confinement ciblé ou un confinement pour tous par exemple peut conduire à des sentiments très différents) et selon la situation socio-économique des personnes. Il est clair que le Covid-19 exacerbe

les inégalités socio-économiques antérieures. Et au sein de chaque groupe, les personnes peuvent éprouver des sentiments différents. Les informations par groupe décrites ci-dessous proviennent de l'expérience d'ACF lors d'épidémies précédentes non liées au Covid et de la littérature sur le COVID 19 et d'autres épidémies.

### **Personnes en quarantaine**

Tous les pays concernés par Covid-19 ont imposé diverses restrictions, qui peuvent aller de la restriction de certains mouvements, à la fermeture d'écoles et de certains lieux publics, en passant par l'interdiction de rassemblements de personnes pour des événements culturels, religieux ou sportifs, etc. Pour certains pays, en plus de ces mesures, ils ont adopté soit le confinement des personnes infectées par le virus ou suspectées de l'être, soit le confinement total de toute la population. Le confinement, que l'on soit infecté ou non par le virus, peut être un facteur de stress et certaines études<sup>2</sup> ont montré qu'une durée supérieure à 10 jours est prédictive de symptômes post-traumatiques, d'un comportement d'évitement et de colère. Les personnes malades et placées en quarantaine peuvent souffrir de stress et de stigmatisation. Elles peuvent éprouver de la peur et être anxieuses quant à leur avenir et à l'état de santé de leurs proches.

Les voisins dans les communautés peuvent devenir méfiants et être agressifs envers les familles en quarantaine, les laissant de côté et sans soutien. Pendant la quarantaine, il est essentiel de fournir aux personnes confinées un soutien SMSPS en fonction de leurs principales préoccupations et de leur souffrance émotionnelle. Les expériences précédentes ont montré l'importance de leur rendre visite au moins deux fois par semaine, et de continuer à les soutenir après la période de quarantaine pour s'assurer que leurs ressources internes ont été suffisamment renforcées.

### **Les survivants et leurs familles**

Les personnes qui ont été malades ont très certainement été confrontées à la peur de mourir. Pour celles qui ont été hospitalisées, elles sont restées seules dans les hôpitaux sans pouvoir bénéficier du soutien de leurs proches et avec une anxiété permanente de mourir seules, d'avoir contaminé les autres, etc. Elles doivent parfois réapprendre des choses élémentaires après un coma artificiel. Lorsque ces personnes arrivent à survivre au COVID 19 et qu'elles rentrent chez elles après une hospitalisation ou un centre de traitement, elles peuvent être victimes de stigmatisation, de discrimination et de rejet par leur communauté, voire parfois par des membres de leur famille. La stigmatisation n'est pas seulement vécue par les individus, mais aussi par les familles et des communautés entières, ce qui entraîne la perte de leur emploi et parfois de leur maison. Il est important de répondre aux besoins spécifiques des personnes qui ont survécu au COVID 19 dans la phase d'urgence, en leur fournissant un soutien psychosocial spécifique, en impliquant les membres de leur famille et de leur communauté afin de réduire la stigmatisation et de faciliter le processus de réintégration.

### **Les enfants et leurs familles**

Les enfants peuvent éprouver des difficultés psychologiques et émotionnelles liées au COVID, aux changements dans la vie quotidienne et aux mesures de protection mises en place. Ils peuvent craindre d'être infectés, craindre que leurs parents tombent malades ou meurent. Le manque d'information peut avoir des effets négatifs sur les enfants. Le confinement, qui crée une rupture espace-temps et entraîne un manque de contact avec les camarades de classe et les amis, peut

---

<sup>2</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)

confronter l'enfant à une perte de repères et à un sentiment de solitude. Les enfants sont également témoins de l'éloignement de personnes de leur communauté. En outre, les enfants sont très sensibles aux sentiments et à l'état émotionnel de leurs parents. La santé mentale des parents et leur capacité à faire face à la situation et, également, à l'expliquer à leurs enfants constituent des éléments clés pour protéger le bien-être et la santé mentale des enfants. Il est très important d'apporter un soutien psychosocial ciblé aux enfants et à leur famille, en aidant les parents à expliquer la situation aux enfants, en leur fournissant un soutien pour organiser la planification et les activités, en soutenant la santé mentale des parents et des enfants, etc.

En outre, le virus Covid-19 peut laisser de nombreux enfants orphelins, ayant besoin d'un soutien et d'une protection sociale et psychologique.

### **Les personnes âgées**

Les personnes âgées sont particulièrement vulnérables au COVID-19. Il convient d'accorder une attention particulière aux groupes à haut risque, c'est-à-dire aux personnes âgées qui vivent seules ou sans proches, qui ont un statut socio-économique faible et/ou des problèmes de santé concomitants tels que le déclin cognitif, la démence ou d'autres problèmes de santé mentale. L'épidémie peut entraîner ou accroître les troubles émotionnels et psychologiques chez les personnes âgées, en particulier pour ceux qui sont les plus isolés et n'ont pas directement accès à l'information sur le Covid-19. En plus de leurs besoins médicaux et de leur vie quotidienne qui doivent être pris en compte et satisfaits, ces personnes ont besoin d'un soutien pour réduire leur anxiété et leur stress. Leur fournir des informations et des faits précis et accessibles sur l'épidémie du COVID-19 peut non seulement réduire leur anxiété mais également prévenir les comportements à risque et inappropriés pour se protéger de l'épidémie. Le soutien doit être fourni par des contacts réguliers, qui peuvent être proposés par téléphone, ou par des visites à domicile si possible.

### **Les filles et les femmes**

Les pandémies exacerbent les inégalités et les vulnérabilités existantes entre les sexes, augmentant le risque de négligence, de privation, de coercition, de discrimination, d'abus, d'exploitation et de violation des droits. Les femmes et les filles peuvent être plus exposées, par exemple, à la violence de leur partenaire et à d'autres formes de violence domestique en raison des tensions accrues au sein du ménage. Dans ces situations, elles sont également confrontées à des risques accrus d'autres formes de violence, notamment l'exploitation et les abus sexuels. Pour répondre aux besoins psychosociaux, il est essentiel de fournir des activités de protection et un soutien en SMS/PS.

### **Familles en deuil**

Un soutien psychologique individuel et/ou familial peut être apporté aux enfants et aux adultes en difficulté après le décès d'un être cher. Dans le COVID 19, les familles peuvent ne pas avoir la possibilité de respecter les rites funéraires habituels. La séparation soudaine des membres de la famille, le décès survenu dans l'éloignement et dans l'isolement, sans possibilité de voir les êtres chers une dernière fois ; tous ces facteurs rendent le processus de deuil très complexe.

Une combinaison de séances de soutien familial et individuel est nécessaire pour répondre le plus efficacement possible aux difficultés émotionnelles de la famille. Une attention particulière aux aspects culturels est nécessaire dans le choix de l'approche et des techniques psychosociales.

### **Personnel de santé/aidants de première ligne**

Il est important que les travailleurs de santé de première ligne et les aidants aient eux-mêmes accès à un soutien psychosocial et psychologique. Les soignants directement impliqués dans le diagnostic, le traitement et les soins des patients atteints de COVID-19 risquent de développer une détresse psychologique.

Voir ci-dessous les sources spécifiques de stress pour le personnel lié au COVID-19 :

- Mesures de biosécurité strictes qui exercent une pression sur le travail quotidien
- Augmentation du nombre de cas confirmés et suspects
- Charge de travail élevé
- Epuisement des équipements de protection individuelle
- Absence de médicaments spécifiques
- Se sentir insuffisamment soutenu
- Risque d'être contaminé
- Peur d'être infecté lorsqu'on rencontre un symptôme physique
- Taux de mortalité élevé parmi les travailleurs de la santé
- Stigmatisation lors du travail avec les patients atteints de Covid-19
- Conséquences globales de l'épidémie pour tous au niveau communautaire

Les aidants qui ne sont pas des membres du personnel de santé peuvent également être directement touchés en fonction des tâches qu'ils sont censés accomplir et des situations auxquelles ils sont confrontés. Le soutien à fournir peut prendre la forme d'un soutien psychologique (protocole de traitement psychologique en groupe ou individuel) ou d'un encadrement émotionnel (possibilité d'exprimer ses sentiments, son stress et ses difficultés afin de trouver des solutions adaptées et un soulagement émotionnel). Le choix des modalités de soutien doit être décidé en fonction des besoins, de la faisabilité de la démarche, etc.

**Attention : Les équipes SMSPS d'ACF fournissent un soutien psychosocial et psychologique aux travailleurs ou aux aidants qui ne sont pas font pas partie d'ACF. En aucun cas, les équipes ACF SMPSPG doivent fournir un soutien SMSPS à leurs collègues d'ACF. Cette tâche est sous la responsabilité des RH et est mise en œuvre par la cellule de soutien du personnel d'ACF.**

### 4.2.2.3. Pratiques de Soins et Protection de l'enfance

#### 4.2.2.3.1. Pourquoi une réponse en Pratiques de Soins et Protection de l'enfance dans la gestion de la crise du Covid-19 ?

Le COVID-19 peut rapidement entraîner un changement du contexte dans lequel vivent les enfants. Les mesures de quarantaine, telles que les fermetures d'écoles et les restrictions de mouvements, perturbent la routine et le soutien social des enfants tout en imposant de nouveaux facteurs de stress aux parents et aux personnes qui s'occupent des enfants, qui peuvent devoir trouver de nouvelles solutions de garde ou renoncer à travailler. La stigmatisation et la discrimination liées au COVID-19 peuvent rendre les enfants plus vulnérables à la violence et à la détresse psychosociale. Les mesures de lutte contre la maladie qui ne tiennent pas compte des besoins et des vulnérabilités spécifiques des femmes et des filles peuvent également augmenter les risques de protection et entraîner des mécanismes d'adaptation négatifs. Les enfants et les familles qui sont déjà vulnérables en raison de l'exclusion socio-économique ou qui vivent dans des milieux surpeuplés sont particulièrement exposés.

Les enfants peuvent être confrontés à des risques tels que :

- Réduction de la prise en charge ou négligence
- Augmentation de la maltraitance des enfants et de la violence domestique/interpersonnelle



- Fermeture de garderies/écoles, maintien des exigences de travail pour les personnes s'occupant des enfants, maladie, quarantaine/isolément des personnes s'occupant des enfants
- Les responsabilités domestiques imposées aux filles en raison de leur genre, comme s'occuper des membres de la famille ou effectuer des tâches ménagères
- Les mesures de quarantaine peuvent susciter la peur et la panique au sein de la communauté, en particulier chez les enfants, s'ils ne comprennent pas ce qui se passe
- Pression ou manque d'accès aux services de protection de l'enfance
- Risque accru d'exploitation sexuelle des enfants, y compris les rapports sexuels en contrepartie d'une assistance humanitaire, l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales et le mariage précoce forcé
- Détresse des enfants due au décès, à la maladie ou à la séparation d'un proche ou la peur de la maladie
- Aggravation des conditions de santé mentale préexistantes
- Stigmatisation sociale des personnes infectées ou des individus/groupes suspectés d'être infectés
- Fermeture/inaccessibilité des services de base pour les enfants et/ou les familles vulnérables

Comme dans tout contexte d'urgence, les très jeunes enfants sont vulnérables et les capacités des parents à répondre à leurs besoins peuvent être affectées, et entraîner une dégradation des pratiques de soins.

La contagiosité et le mode de transmission de COVID 19 par les voies respiratoires peuvent avoir un impact significatif sur la relation parent-enfant et sur la manière dont les enfants sont pris en charge, câlinés et stimulés. Néanmoins, la dynamique familiale peut être renforcée et les pratiques de soins adaptés aux besoins de l'enfant.

#### **4.2.2.3.2. Interventions en Pratiques de soins et Protection de l'enfance**

Les interventions proposées ci-dessous sont des exemples d'interventions. Elles doivent être adaptées en fonction des besoins, des expériences et activités antérieures au sein des communautés et des familles, de la culture et, bien sûr, des mesures de protection contre le Covid-19.

#### **Soutien aux pratiques de soins adéquates et aux activités axées sur la protection de l'enfance**

- Il est essentiel de fournir aux familles des informations sur l'impact du covid-19 pour se protéger et protéger leurs enfants, et les aider à réduire leur niveau de stress
- Les familles doivent être soutenues par des activités psychosociales visant à maintenir et à renforcer la relation et les interactions avec leur enfant. Les pratiques de soins doivent être adaptées par la pratique des mesures de protection visant à réduire la propagation du virus.
- Les pratiques de soins doivent inclure les explications aux parents concernant les signes de stress ou d'anxiété chez leurs enfants et la manière d'y répondre
- Fournir et partager du matériel adapté aux enfants pour les informer sur le Covid-19
- Mettre en place ou contribuer à la mise en place d'un système de soutien familial et/ou parental. Cela implique de faire appel à d'autres personnes qui peuvent apporter un soutien. Il peut s'agir d'autres membres de la famille et de chefs religieux qui peuvent apporter leur soutien aux familles
- Identification des enfants, des familles à haut risque qui peuvent avoir besoin d'un soutien supplémentaire, y compris les services de SMSPS
- Identifier des stratégies pour fournir un soutien psychosocial aux enfants, en particulier à ceux qui sont en quarantaine

- Soutien psychologique des cas de protection de l'enfant
- Établir des liens avec les services sociaux et les réseaux de protection communautaires qui cherchent à réduire les violations des droits induites par l'urgence, en particulier celles qui touchent les enfants, comme le travail des enfants, les mariages précoces et les abus sexuels
- Collaborer à la mise en place d'un système d'orientation/référencement bien documenté pour les organisations axées sur la protection de l'enfance et/ou vers des services de santé mentale
- Veiller à ce que l'ensemble des droits de l'enfant soit protégé et respecté dans les établissements de santé, y compris la nécessité d'obtenir le consentement du soignant ou des parents lorsque les médias ou le public sont impliqués.
- Ces interventions peuvent être mises en œuvre au niveau communautaire ou dans les unités de santé, comme en particulier dans le traitement des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère.

### **Promotion et Soutien à une alimentation adéquate des nourrissons et des jeunes enfants**

Dans le contexte du Covid-19, plusieurs préoccupations ont été soulevées concernant l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. Au moment de la rédaction du présent document, la recommandation est que l'allaitement maternel est le meilleur moyen de nourrir les nourrissons de moins de 6 mois et devrait être poursuivi, avec une alimentation complémentaire adéquate, jusqu'à 2 ans ou au-delà. Selon le guide partagé par l'UNICEF (<https://www.unicef.org/eap/breastfeeding-during-covid-19>), les mères symptomatiques qui sont suffisamment capables d'allaiter, devraient porter le masque lorsqu'elles sont proches d'un enfant (y compris pendant l'alimentation), se laver les mains avant et après tout contact avec l'enfant (y compris l'alimentation), et s'assurer que les surfaces contaminées sont désinfectées - comme cela devrait être fait dans tous les cas où une personne dont la présence du virus COVID-19 est confirmée ou suspectée interagit avec d'autres personnes, y compris des enfants. Si une mère est trop malade, elle doit être encouragée à extraire son lait et à le donner à l'enfant dans une tasse et/ou une cuillère propre - tout en suivant les mêmes méthodes de contrôle de l'infection. Dans tous les cas, merci de vous référer aux équipes nutrition/santé d'ACF pour avoir les dernières informations actualisées.

#### **4.2.2.4. Protection des personnes affectées par les Violences Basées sur le genre et autres violences**

Lors de l'épidémie du virus Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014-2016, les normes de genre ont fait que les femmes étaient plus susceptibles d'être infectées par le virus, étant donné leur rôle prédominant en tant que soignantes au sein des familles et en tant que travailleuses de la santé de première ligne. Nourrir et laver les personnes infectées par le virus ont augmenté le risque qu'elles contractent la maladie. Les rôles des hommes et des femmes sont également tels que les travailleurs de la santé et le personnel des services de santé (par exemple, les femmes de ménage, les cuisiniers), en particulier au niveau communautaire, ont tendance à être majoritairement des femmes. Un facteur qui contribue à une exposition et à des taux d'infection possibles plus élevés pour les femmes que pour les hommes dans la plupart des pays. En fait, les femmes représentent 70 % de la main-d'œuvre du secteur sanitaire et social dans le monde. Les données actuelles sur le Covid en Chine et en Europe ne montrent pas que les femmes sont plus exposées au risque d'être malades que les hommes. Les cas graves sont essentiellement masculins. Les explications sont inconnues au moment de la rédaction de ce document et il est difficile d'extrapoler ce que sera la situation dans d'autres pays.

Les femmes, les filles et les groupes vulnérables sont plus exposés à la violence basée sur le genre (VBG) lors des urgences de santé publique, comme le COVID-19 ; elles peuvent être confrontées à des risques accrus de violence sexuelle. Le nombre de victimes de violence est déjà élevé dans les contextes humanitaires et risque d'augmenter lors des épidémies du COVID-19. Les épidémies, en particulier celles de maladies inconnues, peuvent provoquer un stress et une anxiété importants. Les interventions en santé mentale et en soutien psychosocial peuvent atténuer le stress, l'anxiété, l'irritabilité engendrés par l'épidémie et sa gestion et peuvent potentiellement diminuer les risques de violence intrafamiliale.

Les restrictions de mobilité, pendant le confinement, signifient également que les femmes sont particulièrement exposées à la violence de leur partenaire à la maison, avec des options limitées pour accéder aux services de soutien. En outre, dans certains pays, la présence des forces de l'ordre et de sécurité dans les rues pour surveiller les déplacements des personnes peut entraîner des niveaux plus élevés de violence physique, en particulier à l'encontre des hommes, des garçons, des femmes et des filles les plus vulnérables, y compris le harcèlement sexuel. Les soins et le soutien vitaux apportés aux victimes de violence y compris de violences liées au genre peuvent être perturbés lorsque les prestataires de services et les systèmes de première ligne, tels que les services de santé, de police et d'aide sociale, sont surchargés et occupés à traiter les cas COVID-19.

Ainsi, des activités de protection doivent être mises en œuvre pour protéger les femmes, les filles et les groupes vulnérables pendant cette période de pandémie. Comme les systèmes de protection des femmes et des filles, y compris les structures communautaires, peuvent s'affaiblir ou s'effondrer, des mesures spécifiques doivent être mises en œuvre pour protéger les femmes et les filles contre le risque de violence de la part de leur partenaire, compte tenu de la dynamique changeante du risque imposée par COVID-19.

### **Soutien aux activités de prises en charge VBG**

- Promouvoir l'intégration des mesures d'atténuation des risques de VBG (comme indiqué dans les lignes directrices sur la VBG du Comité permanent inter organisations) dans la communication relative au COVID-19 mise en œuvre par d'autres secteurs/clusters.
- Soutenir psychologiquement aux personnes touchées par la VBG et les autres types de violence
- Orienter les cas de protection vers les services d'aide en fonction des besoins (santé, nutrition, éducation, juridique, FLS, etc.)
- Diffuser des informations à la communauté sur la manière d'accéder aux services avec des modes de communication accessibles
- En collaboration avec les communautés, mener des activités pour mettre fin à la stigmatisation, promouvoir des mécanismes d'adaptation sûrs et soutenir les populations touchées
- Travailler avec les communautés pour identifier des stratégies de prévention et de protection des groupes vulnérables (par exemple, les réfugiés, les enfants en danger, les groupes exposés à la stigmatisation et à l'exclusion sociale)
- Faciliter l'orientation vers d'autres services spécialisés, y compris les services de lutte contre la violence liée au sexe
- Participer à la coordination en protection, y compris celle de la lutte contre les VBG afin d'actualiser les services disponibles et les systèmes de référencement, y compris pour les victimes de VBG, en tenant compte de tout changement de disponibilité/accès avec le COVID. Informer les principaux groupes et acteurs des services disponibles.

#### **4.2.2.5. Coordination et Système de Référencement**

Comme dans toute situation d'urgence, ACF contribue activement aux systèmes de coordination et de référencement. Ils seront adaptés à chaque contexte.

- Établir ou contribuer à une cartographie détaillée des acteurs afin d'éviter les doubles interventions dans certains domaines, alors que d'autres besoins ne sont pas couverts.
- Orienter les plaintes psychiatriques et neurologiques urgentes (par exemple, psychoses, dépression grave) vers les services appropriés, s'ils sont disponibles dans la région.
- Participer activement aux groupes de coordination de la MHPSS, de la protection de l'enfance et de la lutte contre les violences
- Participer à d'autres groupes de coordination sectorielle (santé, protection, etc.) pour assurer l'intégration des activités de SMSPS, de protection de l'enfance et de lutte contre la violence dans différents secteurs.
  - Renforcer ou établir des mécanismes d'orientation/de coordination entre la santé mentale et la protection sociale et veiller à ce que le personnel de connaisse ces procédures pour les cas de VBG et de protection de l'enfance.
- Possibilité de contribuer à un système de surveillance permettant de mesurer par des indicateurs les impacts directs et indirects de l'épidémie sur la SMPSPG (voir le document d'ACF sur la surveillance multisectorielle pendant la crise du Covid-19).

#### **4.2.2.6. Plaidoyer**

Le plaidoyer est une composante importante de la réponse d'ACF face au Covid-19 et dépend des besoins dans le pays. Il s'agit de s'assurer que les aspects en SMPSPG sont inclus dans les plans nationaux de préparation et de réponse, d'éviter la discrimination ou la stigmatisation de certains groupes, de lutter contre les abus des mesures de protection COVID à d'autres fins, de s'assurer que la réponse est inclusive et d'atténuer l'exacerbation potentielle des inégalités, etc. Les données du système SERA peuvent servir à alimenter les actions de sensibilisation.

#### **4.2.2.7. Recherches**

La crise du Covid-19 soulève de nombreuses questions de recherche sur les conséquences pour les populations et pour les personnels de santé et aidants, les stratégies de prévention et de réponse au COVID, l'impact des réponses opérationnelles dans le cadre du SMPSPG, etc. Il est essentiel de mesurer et de documenter correctement les situations et les interventions mises en œuvre par un système solide SERA et par la recherche. Les études ou recherches peuvent être des recherches descriptives (par exemple, les problèmes de santé mentale des aidants ou de la population), des recherches sur les mesures d'impact (par exemple, l'amélioration des symptômes de santé mentale après un protocole de soutien psychologique en 6 séances téléphoniques), etc. Pour être scientifiquement valables, les études et les protocoles de recherche doivent avoir des méthodologies solides et répondre à des critères éthiques et déontologiques spécifiques. Ils doivent être discutés et validés avec le siège.

## IV. CONTACTS DE L'ÉQUIPE

### **Les Référents Techniques Opérationnels SMPSGP :**

Elisabetta Dozio : [edozio@actioncontrelafaim.org](mailto:edozio@actioncontrelafaim.org)

Alexandre Letzelter : [alezelter@actioncontrelafaim.org](mailto:alezelter@actioncontrelafaim.org)

Lisa Peyre : [lpeyre@actioncontrelafaim.org](mailto:lpeyre@actioncontrelafaim.org)

Xuan Phan : [xphan@actioncontrelafaim.org](mailto:xphan@actioncontrelafaim.org)

### **Référente Genre et Protection :**

Laura Melchiade: [lmelchiade@actioncontrelafaim.org](mailto:lmelchiade@actioncontrelafaim.org)

### **Responsable Département SMPSGP :**

Cécile Bizouerne : [cbizouerne@actioncontrelafaim.org](mailto:cbizouerne@actioncontrelafaim.org)