

Note d'information

provisoire

PRISE EN COMPTE

DES ASPECTS

PSYCHOSOCIAUX

ET DE SANTÉ

Note d'information provisoire

Prise en compte des aspects psychosociaux et de santé mentale de l'épidémie de Covid-19

Cette note d'information résume les principales considérations en matière de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS) en lien avec la flambée de nouvelle maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Sa dernière mise à jour date de mars 2020.

CONTEXTE

- Le contexte de la COVID-19 évolue rapidement tandis que les connaissances sur cette maladie sont en constante progression.
- Pour obtenir des informations à jour :
 - <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>
 - <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
 - Agences locales et/ou nationales de santé publique

SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL (SMSPS)

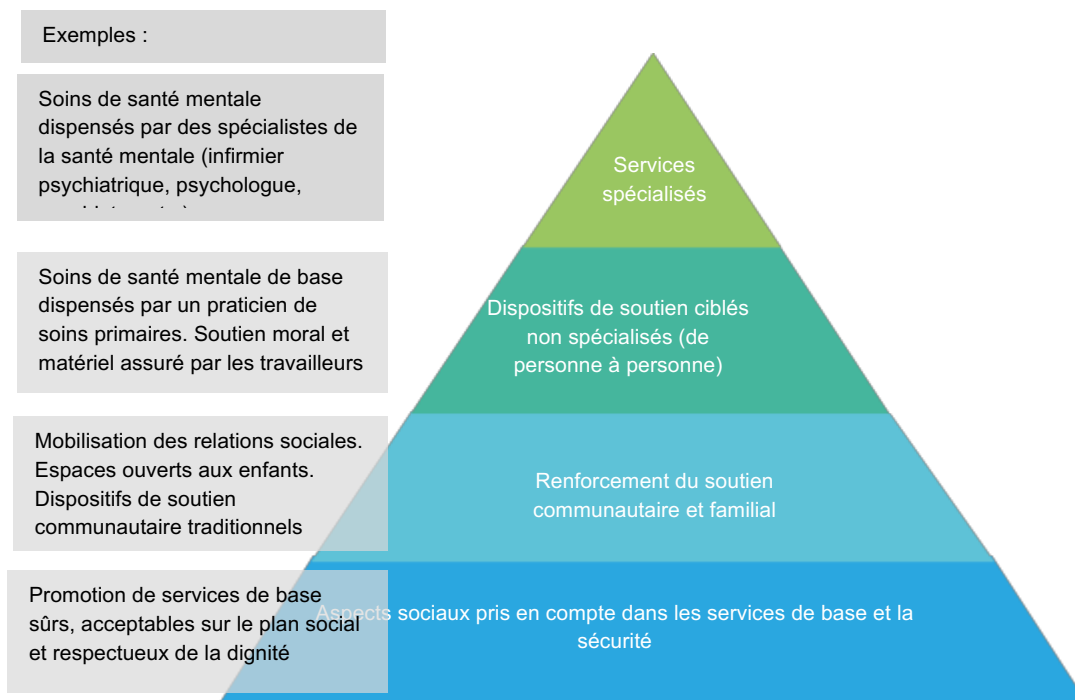
DEFINITIONS MONDIALES :

L'expression « santé mentale et soutien psychosocial » (SMSPS) est employée dans les Directives du Comité permanent interorganisations (CPI) concernant la SMSPS dans les situations d'urgence pour décrire « *tout type de soutien local ou extérieur visant à protéger ou à favoriser le bien-être psychosocial et/ou à prévenir ou traiter les troubles mentaux* ». L'action humanitaire mondiale regroupe sous l'expression SMSPS une vaste palette d'acteurs qui interviennent dans les situations d'urgence comme la flambée de COVID-19, notamment ceux qui travaillent sous les angles biologique et socioculturel dans un cadre sanitaire, social, éducatif et communautaire. Cette expression « *souligne [également] la nécessité de mettre en place les dispositifs de soutien appropriés en se fondant sur une grande diversité d'approches complémentaires* ». ¹

DIRECTIVES DU CPI :

Les Directives du CPI concernant la SMSPS dans les situations d'urgence recommandent d'intégrer plusieurs niveaux d'intervention dans les activités de riposte à l'épidémie. Ces niveaux correspondent à l'éventail des besoins en matière de soutien psychosocial et de santé mentale et sont représentés par une pyramide des interventions (voir Figure 1). Cela va de la prise en compte des aspects sociaux et culturels dans les services de base à la prestation de services spécialisés pour les sujets qui souffrent de troubles plus graves. Les principes clés sont, entre autres : ne pas nuire, promouvoir les droits de l'homme et l'égalité, adopter des approches participatives, tirer parti des ressources et des capacités existantes, mettre en place des interventions polymorphes et travailler avec des systèmes de soutien intégrés. Des listes de contrôle pour l'application des directives ont été établies par le Groupe de référence du CPI. ²

Figure 1 : Pyramide des interventions pour la santé mentale et le soutien psychosocial



RIPOSTE À LA COVID-19 DU POINT DE VUE PSYCHOSOCIAL ET DE LA SANTÉ MENTALE

- Face à une épidémie, il est courant que les personnes soient stressées et inquiètes. Les personnes affectées (directement ou indirectement) peuvent notamment présenter les réactions suivantes :³
 - Peur de tomber malade et de mourir
 - Évitement des établissements de santé de peur d'y contracter la maladie
 - Peur de perdre sa source de revenus, de ne pas pouvoir travailler pendant le confinement et d'être licencié
 - Peur d'être socialement exclu / placé en quarantaine à cause de l'association à la maladie (par ex. racisme contre les personnes venant, ou supposées venir, de zones touchées)
 - Sentiment d'impuissance à protéger ses proches et peur de perdre ses proches à cause du virus
 - Peur d'être séparé de ses proches et de ses aidants en raison du régime de quarantaine
 - Refus de prendre en charge des mineurs non accompagnés ou isolés, des personnes handicapées ou des personnes âgées par peur de la contagion, lorsque leurs parents ou leurs soignants ont été placés en quarantaine
 - Sentiments d'inutilité, d'ennui, de solitude et dépression en raison de l'isolement
 - Peur de revivre l'expérience d'une précédente épidémie
- Les situations d'urgence sont toujours stressantes, mais des facteurs de stress propres à la flambée de COVID-19 affectent la population, notamment :
 - Risque de contracter la maladie et de contaminer les autres, en particulier si le mode de transmission de la COVID-19 n'est pas clair à 100%
 - Prise, à tort, des symptômes courants d'autres problèmes de santé (par ex. la fièvre) pour la COVID-19 et, de là, peur d'avoir été contaminé
 - Inquiétude croissante des soignants pour leurs enfants restés seuls à la maison (à cause de la fermeture des établissements scolaires) sans prise en charge adaptée. La fermeture des établissements scolaires peut avoir un effet différentiel sur les femmes, qui assurent la majorité des soins informels dans les familles, avec pour conséquence de limiter leurs possibilités de travail et de revenus.
 - Risque de détérioration de la santé physique et mentale des sujets vulnérables, par exemple des adultes âgés (intervention 1) et des personnes handicapées (intervention 2), si les soignants sont placés en quarantaine et qu'aucune autre prise en charge n'est mise en place.⁴
- Par ailleurs, les agents de première ligne (infirmiers, médecins, ambulanciers, chargés du dépistage, etc.) peuvent être soumis à des facteurs de stress supplémentaires durant la flambée de COVID-19 :

- Stigmatisation des personnes travaillant auprès de patients atteints de la COVID-19 et de leur dépouille
 - Mesures strictes de biosécurité :
 - Contrainte physique liée aux équipements de protection
 - Isolement physique rendant difficile d'aider les personnes malades ou en détresse
 - Attention et vigilance constantes
 - Procédures strictes à suivre qui limitent la spontanéité et l'autonomie
 - Surcroît d'exigences sur le lieu de travail, notamment longues heures de travail, augmentation du nombre de patients et suivi constant des meilleures pratiques à mesure que les informations sur le COVID-19 évoluent
 - Possibilité réduite de bénéficier d'un soutien social à cause d'emplois du temps chargés et de la stigmatisation des agents de première ligne dans la communauté
 - Manque de ressources pour prendre soin de soi-même, en particulier pour les personnes qui présentent un handicap
 - Manque d'informations sur le contact de longue durée avec les sujets atteints de la COVID-19
 - Crainte que les agents de première ligne transmettent la COVID-19 à leur famille ou à leurs amis à la suite de leur travail
- La présence constante de craintes, d'inquiétudes, d'incertitudes et de stress dans la population durant la flambée de COVID-19 peut entraîner des conséquences à long terme dans les communautés et les familles ainsi que chez les personnes vulnérables :
- Détérioration des relations sociales, de la dynamique et de l'économie locales
 - Stigmatisation des patients survivants entraînant leur rejet par les communautés
 - Possibilité d'émotivité accrue, de colère et d'agressivité vis-à-vis du gouvernement et des agents de première ligne
 - Possibilité de colère et d'agressivité vis-à-vis des enfants, du conjoint, du partenaire et des membres de la famille (augmentation de la violence conjugale et familiale)
 - Possibilité de méfiance à l'égard des informations communiquées par le gouvernement et d'autres autorités
 - Rechutes et autres répercussions négatives chez les personnes atteintes de troubles, naissants ou existants, de santé mentale ou liés à l'usage de substances psychoactives, du fait de l'évitement des établissements de santé ou de l'inaccessibilité des prestataires de soins
- Certaines de ces craintes et réactions partent de dangers réels, mais un grand nombre de réactions et de comportements sont le fruit d'un manque de connaissances, de rumeurs et de fausses informations.³
- Une stigmatisation et une discrimination sociales peuvent accompagner la COVID-19, notamment envers les personnes ayant contracté la maladie, les membres de leur famille, les professionnels de santé et les autres agents de première ligne. Des mesures doivent être prises pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination à toutes les étapes de la riposte d'urgence à la COVID-19. L'intégration des personnes ayant été atteintes par la COVID-19 doit être favorisée sans exagération (voir ci-dessous : Principes fondamentaux : approche impliquant toute la société).⁵
- Sur une note plus positive, certaines personnes peuvent en retirer une expérience positive, par exemple la fierté d'avoir trouvé des mécanismes d'adaptation et de résilience. Face à une catastrophe, les membres de la communauté font souvent preuve d'altruisme et de coopération, et le fait d'aider les autres peut procurer une grande satisfaction.⁶ Durant une flambée de COVID-19, la communauté peut déployer des activités de SMSPS comme, par exemple :
- Maintenir le contact social avec les personnes susceptibles d'être confinées, par téléphone, SMS et radio
 - Relayer les messages factuels essentiels dans la communauté, en particulier aux personnes qui n'utilisent pas les réseaux sociaux
 - Apporter des soins et un soutien aux personnes qui ont été séparées de leur famille et de leurs aidants

PRINCIPES FONDAMENTAUX DE LA RIPOSTE À LA COVID-19 SUR LE PLAN DE LA SMSPS

- **Contexte général :**
- La riposte en matière de SMSPS doit tenir compte du contexte. En dehors de la flambée de COVID-19, quels sont les problèmes qui se posent continuellement dans la communauté ? Ces problèmes ne peuvent être séparés de l'intervention.
 - Alors que le virus se propage à d'autres pays, il ne peut y avoir de solution unique pour répondre aux besoins de santé mentale et de soutien psychosocial de la population.
 - Dans chaque contexte, il est nécessaire de comprendre les besoins de groupes de population spécifiques qui pourraient rencontrer des obstacles pour accéder à l'information, aux soins et à un soutien ou qui pourraient être plus exposés au risque de contagion. Le soutien en matière de SMSPS devrait être accessible et adapté aux besoins des enfants (intervention 3), des adultes âgés (intervention 1), des personnes handicapées (intervention 2) et d'autres groupes vulnérables (par ex. les personnes au système immunitaire affaibli et les groupes ethniques minoritaires). Il faut également tenir compte des besoins spécifiques des femmes, des hommes, des filles et des garçons.

- Si l'on veut que la riposte aux flambées de maladies comme la COVID-19 soit efficace et ne reproduise pas ou n'entretienne pas les inégalités liées au genre et à la santé, il est important de tenir compte des normes, des rôles et des relations sexospécifiques qui influencent la vulnérabilité différentielle des hommes et des femmes face à la contagion, à l'exposition aux pathogènes et au traitement reçu, ainsi que la possible variabilité de ceux-ci entre différents groupes d'hommes et de femmes¹
- Les approches de la SMSPS doivent évoluer pour s'adapter aux besoins de chaque population affectée par la COVID-19, aux différents moments de l'épidémie (à savoir avant, pendant et après les pics de contagion).
- La préparation permet d'accélérer et d'améliorer considérablement la riposte lorsqu'une épidémie survient. Les pays dans lesquels l'épidémie ne s'est pas encore propagée doivent préparer un plan de riposte en matière de SMSPS. Ils peuvent pour cela s'appuyer sur la riposte actuelle à la flambée de COVID-19 ainsi que sur les activités de SMSPS déployées lors de précédentes épidémies.
- Exemple : les activités de SMSPS déployées en Chine^{7,8,9} en lien avec la COVID-19 pourraient ne pas convenir dans d'autres pays ou nécessiter des adaptations au nouveau contexte (adaptations à la culture, à la langue, au système de santé, au système social, etc.).

□ Renforcer la SMSPS dans la riposte à la COVID-19

- La SMSPS devrait être une composante centrale de toute intervention de santé publique.
- Il sera essentiel de comprendre les aspects relatifs à la santé mentale et au soutien psychosocial et d'en tenir compte pour stopper la transmission et limiter le risque de répercussion à long terme sur le bien-être de la population et sa capacité à faire face à l'adversité.
- Il s'agit pour cela d'intégrer les approches et les activités de SMSPS dans les stratégies communautaires, l'information des communautés, le dépistage des cas et la recherche des contacts, dans les activités des établissements de santé et des sites de quarantaine (intervention 4), ainsi que dans les stratégies de sortie / suivi médical.
- Les interventions de santé mentale devraient être menées dans le cadre des services de santé générale (dont les soins primaires) et pourraient par ailleurs être organisées dans d'autres structures pré-existantes de la communauté, comme les établissements scolaires, les centres communautaires ou les foyers pour les jeunes ou les personnes âgées.⁶
- L'avis et les connaissances des femmes doivent être pris en compte dans les activités de prévention, étant donné qu'elles ont habituellement des échanges directs avec les communautés
- La santé mentale et le bien-être des agents de première ligne doivent également être pris en compte. Le personnel de santé, les personnes réalisant le dépistage, celles prenant en charge les dépouilles et de nombreux autres employés et bénévoles doivent pouvoir bénéficier d'un soutien SMSPS constant, aussi bien pendant qu'après la flambée (intervention 5). Exemple : l'expérience montre que les personnes en quarantaine qui ont la possibilité de faire des choix pendant la journée (par ex. des choix alimentaires), qui ont accès à des activités structurées, qui suivent une routine et qui sont tenues au courant (sur des panneaux d'information ou par SMS) le vivent généralement mieux que les sujets confinés dans un lieu isolé avec peu d'autonomie.¹⁰ L'intégration d'une approche psychosociale dans la mise en place des sites de quarantaine contribuera considérablement au bien-être des personnes placées en quarantaine et de leur famille.

□ Mettre l'accent sur la coordination

- La SMSPS devrait être considérée comme une question commune à tous les secteurs / piliers des situations d'urgence qui participent à la riposte.⁶
- Il est essentiel de disposer de mécanismes de coordination clairs et d'intégrer l'expertise technique en matière de SMSPS.
- L'échange d'outils et d'informations sur la SMSPS entre tous les secteurs / piliers des situations d'urgence est crucial au cours d'une flambée, afin d'optimiser les ressources.
- En cas de lacunes, les gouvernements et les agences devraient proposer et mettre en commun une formation en ligne sur la SMSPS dans les situations d'urgence.
- Exemple : la communication du risque est un élément fondamental lors d'une épidémie.^{11,12} Intégrer des messages positifs pour la santé mentale (intervention 6) dans toutes les communications à l'attention du grand public (télévision, réseaux sociaux, etc.) favorisera le bien-être de la population. Il incombe à tous les secteurs (par ex. santé, aide sociale, protection, éducation), y compris à la presse, de diffuser ces messages. Une vaste campagne de sensibilisation du public devrait être organisée pour éduquer les communautés, combattre la stigmatisation, la discrimination et les craintes excessives de contagion.
- Il faut encourager le public à valoriser et soutenir les agents de première ligne.
- Il faut assurer la représentation des femmes dans l'espace politique local et national relatif à la COVID-19.

□ Services existants

¹ (The Lancet, volume 395, numéro 10227, P846-848, 14 mars 2020).

- Il est important de repérer l'expertise et les structures de SMSPS existantes dans chaque région, notamment les services publics et privés de santé, d'aide sociale et d'éducation. Ce repérage permettra de regrouper, mobiliser et coordonner les ressources.
- Il est impératif de mettre en place ou d'améliorer les mécanismes d'orientation intersectoriels et interorganisations pour que les enfants et les familles ayant d'autres préoccupations (protection, besoins essentiels à la survie, etc.) ou des problèmes plus graves puissent accéder rapidement aux services dont ils ont besoin. Il faut veiller à ce que l'orientation des victimes de violence sexiste suive des protocoles garantissant la sécurité des résidents et des clients.
- Les professionnels de la SMSPS, hommes et femmes, ne sont pas nécessairement formés à la SMSPS dans les situations d'urgence. Assurer des formations et renforcer les compétences à l'égard des approches appropriées de SMSPS dans les situations d'urgence encouragera les services existants à proposer un soutien de ce type dans le contexte de la COVID-19.
- Il convient de prendre des précautions pour veiller à ce que les personnes souffrant de troubles mentaux et liés à l'abus de substances psychoactives continuent d'avoir accès à des médicaments et à un soutien pendant l'épidémie, aussi bien dans la communauté qu'en établissement. Les personnes souffrant de troubles mentaux et liés à l'abus de substances psychoactives, tout comme les autres patients, doivent bénéficier à tout moment durant le traitement de leur droit au consentement éclairé.
- Les personnes qui développent des symptômes de la COVID-19 durant un séjour dans un établissement psychiatrique devraient recevoir la même qualité de traitement et de soutien que toute autre personne.
- Les établissements (par ex. psychiatriques et pénitentiaires) et les centres d'hébergement (par ex. maisons de soins et centres de long séjour) doivent définir des procédures pour limiter le risque de contagion de la COVID-19 ainsi que des protocoles pour prendre en charge les sujets qui pourraient l'attraper.
- Une attention particulière devrait être portée aux personnes déjà atteintes d'une affection chronique ou d'un handicap et dont les soins pourraient être perturbés durant l'épidémie de COVID-19. Des mesures doivent être prises pour garantir que l'accès aux médicaments, aux soins quotidiens, aux repas, etc. ne soit pas interrompu.
- Les services existants devraient être adaptés aux nouvelles conditions et aux nouvelles demandes, par exemple avec des unités mobiles de proximité qui se rendraient chez les personnes pour leur apporter une aide, y compris celles atteintes de troubles mentaux et liés à l'abus de substances psychoactives. Il peut être nécessaire de prévoir des adaptations des services communautaires pour les personnes souffrant de handicaps physiques et mentaux (par exemple les interventions collectives) de sorte à limiter les risques de contagion tout en continuant de fournir le soutien nécessaire.
- Exemple : certains services de SMSPS pourraient fermer durant l'épidémie de COVID-19. À cette occasion, le personnel formé pourra proposer des services de SMSPS suivant des approches moins conventionnelles, en utilisant par exemple le téléphone, la vidéo et les réseaux sociaux.

□ Tirer parti des structures de soins locales

- Les programmes nationaux de santé mentale, d'aide et de protection sociales, les établissements éducatifs et les organisations gouvernementales et non gouvernementales locales peuvent et doivent jouer un rôle clé dans la riposte en matière de SMSPS.
- Dans les endroits où ne sont pas proposés de services formels de SMSPS, il convient d'identifier les principales sources de prise en charge (par ex. familles, groupes sociaux et, dans certains contextes, chefs religieux et guérisseurs traditionnels) avec qui collaborer et avancer.
- Les acteurs locaux, notamment les chefs communautaires qui ont la confiance et le respect de la communauté, font parfois déjà office de prestataires de première ligne en apportant un soutien psychosocial aux communautés sur les questions de la mort, de la fin de vie, du chagrin et de la perte en lien avec l'épidémie.
- Il convient de soutenir ces acteurs en les dotant de connaissances sur la COVID-19, en développant leurs compétences de SMSPS (par ex. premiers secours psychologiques) et en leur expliquant comment (et où) orienter les personnes qui pourraient avoir besoin d'une aide plus spécialisée. Il faut veiller à ce que suffisamment de personnel ait des connaissances et des compétences en matière de SMSPS pour offrir ce type de soutien aux enfants, aux personnes handicapées, aux victimes de violence sexiste et aux autres adultes vulnérables.
- Exemple : certains agents de première ligne peuvent être victimes d'ostracisme de la part de leur famille ou de leur communauté, à cause de leurs craintes et de la stigmatisation ; les familles de certains intervenants peuvent également être stigmatisées et isolées de leur communauté. Cette stigmatisation peut être néfaste pour le bien-être mental des personnes concernées et rendre encore plus difficile une situation déjà éprouvante (et affecter le moral des agents). Durant



cette période, il est important de préserver le bien-être mental des intervenants. S'assurer le concours des chefs communautaires pour contrer les idées fausses est fondamental. Les groupes d'entraide pour les agents de santé pourraient également offrir d'autres types de soutien social durant la riposte, tout en transmettant des informations sur la prise en charge des soignants.

□ Environnements protecteurs

- Il convient de mettre l'accent sur la force et le potentiel des communautés plutôt que sur leurs faiblesses et leurs vulnérabilités.
- Il faut tâcher de créer des environnements de prise en charge sûrs et protégés et d'utiliser les forces et ressources existantes.
- Les différents acteurs et la collectivité devraient veiller à ce que toutes les mesures prises préservent et favorisent le bien-être.
- Les grands principes psychosociaux tels que l'espoir, la sécurité, le calme, le lien social et l'efficacité individuelle et collective devraient être ancrés dans toute intervention.
- Une attention particulière devrait être portée à la protection des groupes vulnérables, comme les enfants, les personnes handicapées, les adultes âgés, les femmes enceintes ou allaitantes, les personnes exposées à la violence sexuelle, les personnes au système immunitaire fragilisé et les groupes ethniques / culturels victimes de stigmatisation ou de discrimination.
- Les lignes d'assistance téléphonique pourraient être un outil efficace pour aider les personnes angoissées ou en détresse. Il faut veiller à ce que le personnel / les bénévoles qui répondent au téléphone soient formés et encadrés dans le domaine de la SMSPS (par ex. premiers secours psychologiques) et qu'ils soient correctement informés au sujet de l'épidémie de COVID-19 pour éviter tout danger inutile pour les appelants.
- Exemple : WeChat, WhatsApp, les réseaux sociaux et d'autres formes de technologie peuvent être utilisés pour mettre en place des groupes de soutien / maintenir le lien social, en particulier pour les personnes confinées.
- Exemple : les personnes endeuillées doivent avoir la possibilité de faire leur deuil. S'il n'est pas possible de pratiquer les rites funéraires traditionnels, d'autres solutions respectueuses des coutumes et rituels locaux doivent être proposées (voir les Directives du CPI concernant la SMSPS, Aide-mémoire 5.3).^{1,12}

□ Approche impliquant toute la société

- Tandis que des interventions ciblées avec des objectifs spécifiques et des groupes cibles sont nécessaires, la SMSPS doit prendre en compte l'ensemble de la société.
- Ce type d'approche implique de tenir compte des besoins de SMSPS de toute la population affectée, indépendamment de son contact direct ou indirect avec le virus, de l'origine raciale / ethnique, de l'âge, du sexe, du métier ou de l'appartenance à un groupe.
- Les activités de SMSPS applicables à tous les membres de la société sont les suivantes :
 - Promotion de stratégies de bien-être personnel, basées sur des exercices de respiration, de relaxation ou d'autres pratiques culturelles
 - Messages de normalisation au sujet des craintes, de l'anxiété et des moyens de soutenir les autres (intervention 6)
 - Informations claires, concises et exactes sur la COVID-19, y compris sur la manière d'obtenir de l'aide si on ne se sent pas bien
- Exemple : des décès peuvent survenir pour des raisons extérieures à la COVID-19, par exemple à cause de la grippe ou d'une pneumonie isolée. Les familles frappées par ces décès auront besoin de soutien de SMSPS en lien avec leur deuil de la même manière que celles qui ont perdu des proches à cause de la COVID-19.

□ Perspective à plus long terme

- Les situations d'urgence peuvent entraîner un afflux important de ressources, ce qui donne l'occasion de renforcer à long terme les structures de santé mentale, d'aide sociale et de protection sociale.^{6,12,13}
- Exemple : le renforcement des compétences des acteurs locaux de la santé et d'autres secteurs contribuera non seulement à la SMSPS dans le cadre de la flambée actuelle de COVID-19, mais aussi à la préparation aux futures situations d'urgence.

ACTIVITÉS RECOMMANDÉES AU NIVEAU MONDIAL

La liste ci-dessous présente quatorze activités qui devraient être mises en œuvre dans le cadre de la riposte à la COVID-19.

1. Évaluer rapidement le contexte ainsi que les problèmes culturels spécifiques de SMSPS, les besoins et les ressources disponibles, notamment les besoins de formation et les lacunes dans l'éventail de soins (voir les Directives du CPI concernant la SMSPS, Aide-mémoire 2.1).¹
2. Renforcer la coordination dans le domaine de la SMSPS en facilitant la collaboration entre les organisations de SMSPS, le gouvernement et les autres partenaires. La coordination de la SMSPS devrait être intersectorielle et impliquer les acteurs de la santé, de la protection et d'autres secteurs concernés. Si des réunions sectorielles sont organisées, un groupe de travail technique sur la SMSPS devrait être créé pour apporter une aide aux acteurs de tous les secteurs.
3. Utiliser les renseignements issus d'évaluations tenant compte des questions de genre, comme les besoins et lacunes relevés et les ressources existantes, pour mettre en place / enrichir un système permettant d'identifier les personnes atteintes de problèmes mentaux courants et graves ou de troubles liés à l'abus de substances psychoactives et de les prendre en charge. Dans le cadre de l'amélioration continue du système de santé, chaque établissement de santé devrait avoir au moins une personne formée et un système en place pour identifier et prendre en charge les personnes atteintes de problèmes mentaux courants et graves (à l'aide du *Guide d'intervention humanitaire mgGAP et d'autres outils*).¹⁸ Cela exige d'allouer des ressources à plus long terme et d'élaborer une stratégie de sensibilisation à la SMSPS de sorte à influencer le financement, la qualité de la coordination et les initiatives durables à long terme.
4. Établir une stratégie de SMSPS pour les personnes atteintes de la COVID-19, les survivants, les contacts (en particulier les personnes confinées), les membres de la famille, les agents de première ligne et la collectivité dans son ensemble, en portant une attention particulière aux besoins de groupes spéciaux et/ou vulnérables (par ex. enfants, adultes âgés, femmes enceintes et allaitantes, personnes exposées à la violence sexiste ou susceptibles de l'être et personnes handicapées). Veiller à ce que cette stratégie réponde aux craintes, à la stigmatisation, aux stratégies d'adaptation négatives (par ex. abus de substances psychoactives) et aux autres besoins relevés lors de l'évaluation, qu'elle s'appuie sur des stratégies d'adaptation positives proposées par la communauté et qu'elle favorise la collaboration étroite entre les communautés et les services chargés de la santé, de l'éducation et de la protection sociale.
5. Intégrer les considérations relatives à la santé mentale et au soutien psychosocial dans toutes les interventions. Combattre les obstacles empêchant les femmes et les filles d'accéder à des services de soutien psychosocial, en particulier pour celles exposées à la violence ou susceptibles de l'être.
6. Veiller à ce que les agents de première ligne, les patients atteints de la COVID-19 ainsi que les membres de la communauté aient facilement accès à des informations fiables sur la COVID-19. Ils devraient notamment être informés des pratiques à suivre pour éviter sa transmission, de la manière d'obtenir une aide médicale et de messages pour favoriser le bien-être psychosocial (intervention 6).
7. Former tous les agents de première ligne (infirmiers, ambulanciers, bénévoles, personnes chargées du dépistage, enseignants et autres chefs communautaires), y compris le personnel non médical des sites de quarantaine, aux principes essentiels des soins psychosociaux, aux premiers secours psychologiques et à l'orientation des patients si nécessaire.¹⁴ Du personnel formé à la SMSPS devrait être présent sur les lieux de traitement de la COVID-19 et les sites de confinement / quarantaine. On peut avoir recours à des formations en ligne s'il n'est pas possible de regrouper le personnel en raison des risques de contagion.
8. S'assurer qu'un mécanisme d'orientation des personnes atteintes de troubles mentaux soit en place entre tous les secteurs concernés (notamment santé, protection et violence sexiste) et que tous les acteurs de l'intervention connaissent ce système et l'utilisent.
9. Permettre à tous les professionnels qui participent à la lutte contre l'épidémie de COVID-19 d'accéder à des sources de soutien psychosocial (intervention 5). Cela est tout aussi important qu'assurer leur sécurité physique par des connaissances et des équipements adéquats. Lorsque cela est possible, évaluer régulièrement l'état psychosocial des agents de première ligne pour relever les risques et les problèmes émergents et adapter l'intervention à leurs besoins.¹⁵
10. Développer une panoplie d'activités que les parents, les enseignants et les familles pourront réaliser avec leurs enfants pendant le confinement, y compris des messages visant à prévenir la propagation de la maladie,

comme des jeux et des comptines pour se laver les mains. Les enfants ne devraient pas être séparés de leur famille sauf à des fins de traitement et de prévention de la contagion.¹⁶ Si la séparation est inévitable, il conviendra de trouver une solution sûre et fiable, en assurant un contact régulier avec la famille tout en maintenant les mesures de protection des enfants. (Voir les Normes minimales pour la protection de l'enfance dans l'intervention humanitaire).¹⁷

11. Donner aux personnes en deuil la possibilité de se recueillir de manière à ne pas compromettre les stratégies de santé publique pour limiter la propagation de la COVID-19 tout en respectant les traditions et les rituels de la communauté.¹²
12. Mettre en place des mesures pour réduire les effets négatifs de l'isolement social sur les sites de quarantaine. Il convient de faciliter et de favoriser la communication avec les proches à l'extérieur du site ainsi que les mesures favorisant l'autonomie (par ex. les choix dans les activités quotidiennes) (intervention 4).¹⁹
13. Dans la phase de rétablissement initiale, aider les autorités de santé à mettre en place des services de santé mentale et de soutien psychosocial durables dans la communauté.¹³
14. Mettre en place des mécanismes de suivi, d'évaluation, de responsabilisation et d'apprentissage pour mesurer l'efficacité des activités de SMSPS. (Voir les Directives du CPI concernant la SMSPS, Aide-mémoire 2.2).^{1,12}

INTERVENTION 1 :

AIDER LES ADULTES ÂGÉS À FAIRE FACE AU STRESS DURANT L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19

- Les adultes âgés, en particulier s'ils sont isolés ou souffrent de déclin cognitif / démence, peuvent se montrer plus anxieux, en colère, stressés, agités, renfermés ou excessivement méfiants durant l'épidémie / la quarantaine. Assurez un soutien affectif avec des relations informelles (familles) et des professionnels de la santé mentale. Indiquez simplement ce qui se passe et donnez des informations claires sur les moyens de réduire le risque de contagion dans des termes que des personnes âgées avec/sans déficience cognitive peuvent comprendre. Répétez ces informations autant de fois que nécessaire.
- Les suggestions ci-dessous s'appliquent de façon générale aux personnes âgées vivant dans la communauté. Pour les personnes âgées vivant en établissement (par ex. résidence-services, maison de retraite), les cadres et le personnel doivent veiller à ce que des mesures de sécurité soient en place pour éviter la contagion et l'apparition de craintes excessives ou de panique (à l'instar des hôpitaux). De la même manière, un soutien doit être apporté au personnel de soins pouvant être soumis à des restrictions prolongées / une quarantaine avec les résidents et dans l'impossibilité d'être avec leur famille.
- Les adultes âgés sont particulièrement vulnérables à la COVID-19 compte tenu de leurs sources d'information limitées, de leur système immunitaire plus faible et du taux élevé de mortalité de la COVID-19 observé dans la population âgée. Portez une attention particulière aux groupes à haut risque, à savoir les personnes âgées qui vivent seules / sans parents proches, dans un milieu socioéconomique modeste et/ou qui présentent des comorbidités telles qu'un déclin cognitif / une démence ou d'autres troubles mentaux. Les personnes âgées présentant une déficience cognitive légère ou un premier



stade de démence doivent être informées de ce qui se passe dans la mesure de leurs capacités et bénéficier d'un soutien pour atténuer leur anxiété et leur stress. En ce qui concerne les personnes présentant un stade de démence intermédiaire à avancé, il convient de répondre à leurs besoins médicaux et courants pendant la période de quarantaine.

- Les besoins médicaux des adultes âgés atteints ou non de la COVID-19 doivent être satisfaits durant l'épidémie, avec notamment un accès ininterrompu aux médicaments essentiels (contre le diabète, le cancer, les affections rénales, le VIH). Veillez à ce qu'ils disposent d'une réserve suffisante.
 - On pourra recourir à la télémédecine et aux consultations médicales en ligne pour assurer les services médicaux.
 - Des informations véridiques sur les facteurs de risque et les chances de rétablissement doivent être communiquées aux personnes âgées isolées ou contaminées.
 - Durant la quarantaine, adaptez les services de relève ou de soins à domicile en utilisant les nouvelles technologies (WeChat, WhatsApp) pour dispenser une formation / des conseils aux aidants familiaux, notamment une formation aux premiers secours psychologiques.
- Il se peut que les personnes âgées aient un accès limité aux applications de messagerie comme WeChat.
- Communiquez aux adultes âgés des faits et des informations exacts et accessibles sur l'épidémie de COVID-19, sa progression, son traitement et les stratégies efficaces pour freiner sa contagion.
 - Les informations doivent être facilement accessibles (langage simple et clair, gros caractères) et provenir de plusieurs sources (médias, réseaux sociaux et prestataires de soins de confiance) afin de prévenir les comportements irrationnels comme le stockage d'herbes médicinales sans efficacité.
 - Le meilleur moyen de contacter des personnes âgées est de les appeler sur leur téléphone fixe ou de leur rendre régulièrement visite en personne (si possible). Encouragez la famille ou les amis à appeler régulièrement leurs proches âgés et apprenez à ces derniers à utiliser les systèmes de discussion vidéo.
- Les personnes âgées ne sont pas toujours habituées à l'utilisation de dispositifs de protection ou de méthodes de prévention ou peuvent parfois les refuser.
- Les consignes d'utilisation des dispositifs de protection doivent être communiquées de façon claire et concise, en faisant preuve de respect et de patience.
- Les personnes âgées ne savent pas toujours utiliser les services en ligne, par exemple pour faire leurs achats du quotidien, ou demander une consultation / assistance ou des soins.
- Donnez-leur des renseignements et indiquez-leur comment obtenir une aide matérielle si nécessaire, par exemple pour appeler un taxi ou se faire livrer des provisions.
 - La distribution de produits et de services tels que des équipements de prévention (par ex. masques, désinfectants), des produits d'épicerie en quantité suffisante et l'accès à un transport d'urgence permet de réduire l'anxiété dans la vie quotidienne.
- Apprenez aux personnes âgées des exercices physiques simples à réaliser chez elles / en quarantaine pour entretenir leur mobilité et combattre l'ennui.

INTERVENTION 2 :

RÉPONDRE AUX BESOINS DES PERSONNES HANDICAPÉES DURANT L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19

Les personnes handicapées et leurs aidants font face à des obstacles qui pourraient les empêcher d'accéder aux soins et aux informations essentielles pour réduire le risque auquel ils sont exposés durant l'épidémie de COVID-19.

Ces obstacles sont de plusieurs natures :

- **Obstacles environnementaux :**
- La communication du risque est essentielle pour préserver la santé, empêcher la propagation de la maladie et réduire le stress dans la population. Or, il est rare que les informations soient développées et transmises en tenant compte des personnes qui ont des difficultés de communication.

- De nombreux centres de santé ne sont pas accessibles aux personnes qui présentent un handicap physique. À cause d'obstacles urbains et de l'absence de systèmes de transport public accessibles, les personnes handicapées peuvent parfois se trouver dans l'impossibilité d'accéder à des soins dans des établissements.
- **Obstacles institutionnels :**
 - Le coût des soins empêche de nombreuses personnes handicapées d'accéder à des services essentiels.
 - Absence de protocoles à suivre pour prendre en charge les personnes handicapées en quarantaine.
- **Obstacles comportementaux :**
 - Préjugés, stigmatisation et discrimination à l'égard des personnes handicapées, qui sont parfois considérées incapables de contribuer à la lutte contre l'épidémie ou de prendre leurs propres décisions.

Ces obstacles peuvent entraîner un stress supplémentaire pour les personnes handicapées et leurs aidants durant l'épidémie de COVID-19.

Il est indispensable de tenir compte de l'avis et des besoins des personnes handicapées dans la planification et la riposte d'urgence à l'épidémie pour préserver leur santé, aussi bien physique que mentale, tout en réduisant leur risque de contracter la COVID-19 :

- Des messages accessibles doivent être élaborés, en tenant compte des personnes présentant un handicap (qu'il soit sensoriel, intellectuel, cognitif ou psychosocial). Quelques exemples :
 - Les sites Web et les fiches d'information sont accessibles aux personnes atteintes de déficience visuelle, qui peuvent lire les informations essentielles sur l'épidémie.
 - Les journaux et les conférences de presse sur l'épidémie se tiennent en présence d'interprètes agréés en langue des signes et validés par les personnes atteintes de surdité.
 - Le personnel de santé connaît la langue des signes ou dispose d'interprètes agréés en langue des signes validés par les personnes atteintes de surdité.
 - Les messages sont communiqués de manière compréhensible pour les personnes présentant un handicap intellectuel, cognitif ou psychosocial.
 - Il faudrait préparer et utiliser des formes de communication qui ne reposent pas uniquement sur l'écrit, comme la communication en face à face ou l'utilisation de sites Web interactifs pour communiquer des informations.
- Si des aidants doivent être placés en quarantaine, il faudra prendre des dispositions pour garantir que les personnes handicapées continuent de bénéficier de l'aide dont elles ont besoin
- Les organisations locales et les chefs communautaires peuvent être utiles pour communiquer et apporter un soutien de SMSPS aux personnes handicapées qui ont été séparées de leur famille et de leurs aidants.
- Les personnes handicapées et leurs aidants devraient être pris en compte dans toutes les étapes de la riposte à l'épidémie.

Sources :

- ONG Inclusiva. *Recommendations for health protection of people with disabilities during outbreaks: Lessons learned from the 2019 novel coronavirus*. ONG Inclusiva : 2020.
- Campbell, V. A., Gilyard, J. A., Sinclair, L., Sternberg, T., & Kailles, J. I. Preparing for and responding to pandemic influenza: implications for people with disabilities. *American Journal of Public Health*, 2009; 99 Suppl 2(Suppl 2), S294–S300. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.162677>
- Ministère de la Santé du Royaume-Uni. *Pandemic Influenza: guidance on preparing mental health services in England*. Ministère de la Santé du Royaume-Uni : Londres, 2008.

INTERVENTION 3 :

MESSAGES ET ACTIVITÉS POUR AIDER LES ENFANTS À SURMONTER LE STRESS DURANT L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19



□ **Encouragez l'écoute active ainsi qu'une attitude compréhensive envers les enfants.** Les enfants peuvent réagir de différentes façons à une situation difficile / perturbante : refus de quitter les personnes qui s'occupent d'eux, anxiété, mise en retrait, colère ou agitation, cauchemars, incontinence nocturne, sautes d'humeur, etc.

□ **Les enfants sont généralement apaisés lorsqu'ils peuvent exprimer leurs sentiments désagréables dans un cadre sécurisant et compréhensif.** Chaque enfant a sa propre manière d'exprimer ses émotions. Parfois, une activité créative comme un jeu ou un dessin peut faciliter les choses. Aidez les enfants à trouver des moyens positifs d'exprimer leurs sentiments désagréables comme la colère, la peur ou la tristesse.

- **Encouragez la mise en place d'un environnement plus ouvert et bienveillant autour de l'enfant.** Les enfants ont besoin de l'affection des adultes et souvent d'une plus grande attention pendant les moments difficiles.
- Souvenez-vous que les enfants captent souvent les signaux émotionnels des adultes importants dans leur vie ; la manière dont ces derniers réagissent à la crise a donc une grande importance. Il est fondamental que les adultes gèrent bien leurs propres émotions, qu'ils restent calmes, qu'ils entendent les inquiétudes des enfants, qu'ils leur parlent avec douceur et qu'ils les rassurent. Si nécessaire et en fonction de l'âge, encouragez les parents / personnes qui s'occupent des enfants à les prendre dans leurs bras et à leur répéter qu'ils les aiment et qu'ils sont fiers d'eux. Cela les aidera à se sentir mieux et les rassurera.
- **Si possible, donnez l'occasion aux enfants de jouer et de se détendre.**
- Faites en sorte que les enfants restent près de leurs parents et de leur famille, si cela ne présente pas de risque, et évitez autant que possible de séparer les enfants des personnes qui s'occupent d'eux. Si un enfant doit être séparé de la personne qui s'occupe habituellement de lui, assurez-vous qu'une solution de garde appropriée soit mise en place et qu'un travailleur social ou équivalent assure un suivi régulier de l'enfant.
- Si des enfants sont séparés des personnes qui s'occupent d'eux, veillez à maintenir un contact fréquent et régulier (par ex. par téléphone, appels vidéo) et à rassurer les enfants. Assurez-vous du respect de toutes les mesures de protection de l'enfance.
- **Maintenez autant que possible les activités et horaires habituels des enfants ou aidez-les à en créer de nouveaux dans un nouvel environnement** où ils pourront apprendre, jouer et se détendre. Si possible, permettez-leur de poursuivre leur travail scolaire, leurs études ou d'autres activités habituelles qui ne les mettent pas en danger et respectent les consignes des autorités sanitaires. Les enfants devraient continuer d'aller à l'école si cela ne présente pas de risque pour leur santé.
- Indiquez ce qui se passe et donnez des informations claires adaptées aux enfants sur les moyens de réduire le risque de contagion et de se protéger, avec des mots qu'ils peuvent comprendre. Montrez aux enfants comment ils peuvent se protéger (par ex. en leur montrant comment bien se laver les mains)
- Évitez de spéculer sur des rumeurs ou des informations non vérifiées devant des enfants.
- **Informez-les de ce qui s'est passé ou de ce qui pourrait se passer de façon rassurante, honnête et adaptée à leur âge.**
- Proposez aux adultes / personnes en charge d'enfants des activités à réaliser pendant le confinement à domicile / la quarantaine. Ces activités devraient servir à expliquer le virus mais aussi à occuper les enfants qui ne sont pas à l'école, par exemple :
 - Jeux et comptines pour se laver les mains
 - Histoires imaginaires sur le virus qui explore l'organisme
 - Nettoyer et désinfecter la maison sous forme de jeu
 - Dessiner des virus / microbes et les colorier
 - Expliquer ce qu'est un équipement de protection individuelle (EPI) aux enfants afin qu'ils ne soient pas effrayés

Source : OMS. Helping children cope with stress during the 2019-nCoV outbreak (prospectus). OMS : Genève, 2020.

INTERVENTION 4 :

ACTIVITÉS DE SMSPS POUR LES ADULTES PLACÉS EN CONFINEMENT / QUARANTAINE

Pendant la quarantaine, lorsque cela est possible, des moyens de communication sans risque devraient être utilisés pour réduire la solitude et l'isolement psychologique (par ex. réseaux sociaux et lignes d'assistance téléphonique).

Activités qui contribueront au bien-être des adultes confinés à domicile / en quarantaine :



- Pratiquer de l'exercice physique (par ex. yoga, tai chi, stretching)
- Pratiquer des exercices cognitifs
- Pratiquer des exercices de relaxation (par ex. respiration, méditation, pleine conscience)
- Lire des livres et des magazines
- Réduire le temps passé devant des images angoissantes à la télévision
- Réduire le temps passé à écouter les rumeurs
- Rechercher des informations sur des sources fiables (radio nationale ou bulletins d'actualités nationaux)
- Réduire le temps passé à chercher des informations (1 à 2 fois par jour plutôt que toutes les heures)
- Il faut souligner que le domicile n'est parfois pas un lieu sûr pour toutes les femmes et qu'elles devraient avoir accès à des informations leur permettant d'assurer leur sécurité, notamment immédiate.

INTERVENTION 5 :

SOUTENIR LES PERSONNES MOBILISÉES DANS LA RIPOSTE À LA COVID-19

Messages pour les agents de première ligne :

- Il est probable que vous et un grand nombre de vos collègues soyez stressés en ce moment : il est tout à fait normal de ressentir cela dans la situation actuelle. Les agents peuvent avoir l'impression de ne pas faire du bon travail et d'être soumis à de fortes exigences.
- Le stress et les sentiments associés ne sont en aucun cas un signe d'incapacité à travailler ou de faiblesse, même si vous en avez l'impression. En réalité, le stress peut être utile. À l'heure actuelle, c'est peut-être ce qui vous pousse à continuer de travailler en vous procurant un sentiment d'utilité. Gérer votre stress et prendre en compte votre bien-être psychosocial durant cette période est aussi important que prendre soin de votre santé physique.
- Veillez à vos besoins élémentaires et adoptez des stratégies d'adaptation utiles - accordez-vous des moments de repos et de répit pendant le temps de travail ou entre les roulements, mangez des aliments sains en quantité suffisante, pratiquez une activité physique et restez en contact avec vos proches. Évitez les stratégies d'adaptation inutiles comme le tabac, l'alcool ou d'autres drogues. À long terme, elles peuvent dégrader votre état mental et physique
- Certains agents peuvent malheureusement être victimes de stigmatisation et d'ostracisme de la part de leur famille ou de leur communauté, ce qui peut rendre encore plus difficile une situation déjà éprouvante. Si vous en avez la possibilité, communiquer avec vos proches par des moyens numériques vous permettra de garder le contact. Tournez-vous vers vos collègues, votre responsable ou d'autres personnes de confiance pour obtenir un soutien social ; vos collègues vivent peut-être la même chose que vous.
- C'est probablement un scénario inédit et exceptionnel pour de nombreux agents, en particulier s'ils n'ont jamais participé à des interventions de ce type. Toutefois, les stratégies que vous avez appliquées dans le passé pour gérer des moments

de stress peuvent vous servir aujourd'hui. Ces stratégies pour tirer parti du stress sont les mêmes, même si le scénario est différent.

- Si votre stress s'intensifie et que vous vous sentez débordé, ne vous en voulez pas. Tout le monde connaît des moments de stress et y fait face différemment. Les tensions actuelles et passées de votre vie personnelle peuvent affecter votre mental et se ressentir dans votre travail quotidien. Vous remarquerez peut-être des changements dans votre façon de travailler ou dans votre humeur, avec par exemple une irritabilité accrue, une baisse d'énergie ou une anxiété, un sentiment d'épuisement permanent, une difficulté à vous détendre pendant les moments de pause, ou encore des troubles physiques inexplicables comme des douleurs corporelles ou des maux d'estomac.
- Le stress chronique peut affecter votre bien-être mental et votre travail et avoir des effets même après que la situation s'est améliorée. Si le stress devient écrasant, parlez-en à votre référent ou à la personne appropriée pour vous assurer de recevoir un soutien adéquat.

Messages pour les chefs d'équipes ou les responsables :

Si vous êtes chef d'équipe ou responsable, protéger l'ensemble du personnel contre le stress chronique et les problèmes de santé mentale durant cet épisode leur permettra de mieux assumer leurs rôles, qu'il s'agisse d'agents de santé ou de professions auxiliaires.

- Surveillez régulièrement et avec bienveillance le bien-être de votre personnel et instaurez un environnement qui les encourage à vous parler si leur bien-être mental se détériore.
- Veillez à ce que l'ensemble du personnel ait accès à une communication de qualité et à des informations exactes et à jour. Cela peut permettre d'atténuer les inquiétudes des agents face à l'incertitude et les aider à garder un sentiment de contrôle.
- Examinez les éventuelles possibilités offertes à votre personnel de se reposer et de récupérer correctement. Le repos est indispensable au bien-être physique et mental, et ce temps permettra aux agents de prendre soin d'eux.
- Donnez régulièrement l'occasion aux agents d'exprimer leurs inquiétudes et de poser des questions, et encouragez l'entraide entre collègues. Sans enfreindre la confidentialité, prêtez une attention particulière à tout agent connaissant des difficultés dans sa vie personnelle, ayant eu précédemment des problèmes de santé mentale ou ayant peu de soutien social (par exemple s'il est frappé d'ostracisme par la communauté).
- Une formation aux premiers secours psychologiques peut s'avérer utile pour doter les référents / responsables et les agents des compétences nécessaires pour apporter un soutien à leurs collègues.
- Facilitez l'accès et veillez à ce que le personnel sache où accéder à des services de santé mentale et de soutien psychosocial, notamment à du personnel de SMSPS sur place, le cas échéant, à un soutien téléphonique ou à d'autres solutions à distance.
- Les responsables et les chefs d'équipes vont faire face à des facteurs de stress similaires à ceux du personnel, voire à une pression supplémentaire due à leur niveau de responsabilité. Il est important d'appliquer les mesures et stratégies ci-dessus, aussi bien pour les agents que pour les responsables, et que ces derniers montrent l'exemple en matière de stratégies personnelles d'atténuation du stress.

Pour obtenir des informations sur les droits des travailleurs durant l'épidémie de COVID-19, consulter :

OMS. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. OMS : Genève, 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

Source : OMS et Organisation internationale du Travail (OIT). Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders. OMS et OIT : Genève, 2018.

INTERVENTION 6 :

MESSAGES POUR LA COMMUNAUTÉ CONCERNANT LA SMSPS DURANT L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19

Les messages ci-dessous sont destinés à favoriser la santé mentale et le bien-être dans les communautés affectées par la COVID-19.

Messages pour aider le grand public à surmonter le stress durant l'épidémie de COVID-19

- Il est normal de ressentir de la tristesse, du désarroi, de l'inquiétude, de la confusion, de la peur ou de la colère durant une crise.
- Parlez à des personnes en qui vous avez confiance. Contactez vos amis et votre famille.

- Si vous devez rester chez vous, conservez une bonne hygiène de vie (avec une alimentation correcte, du sommeil, de l'exercice et un contact social avec vos proches à la maison). Restez en contact avec la famille et les amis par e-mail, téléphone et sur les réseaux sociaux.
- Ne prenez pas de tabac, d'alcool ou d'autres drogues pour faire face à vos émotions.
- Si vous vous sentez dépassé, parlez à un professionnel de santé, à un travailleur social, à un professionnel similaire ou à une autre personne de confiance de votre communauté (par ex. un chef religieux ou un ancien).
- Sachez où aller pour demander de l'aide sur le plan psychosocial et de la santé physique et mentale, si nécessaire.
- Renseignez-vous sur le risque auquel vous êtes exposé et les précautions à prendre. Consultez des sources crédibles d'information, comme le site Web de l'OMS ou une agence locale ou nationale de santé publique.
- Réduisez le temps passé par vous et votre famille à regarder ou écouter des actualités alarmantes.
- Puisez dans des capacités que vous avez déjà mobilisées dans des moments difficiles pour gérer vos émotions durant cette épidémie.

Source : OMS. Coping with stress during the 2019-nCoV outbreak (prospectus). OMS : Genève, 2020.

Références

1. Inter-Agency Standing Committee (IASC). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC: Geneva, 2007.
2. IASC. Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency settings: checklist for field use. IASC: Geneva, 2008.
3. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). Mental Health and Psychosocial Support for Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus. IFRC: Hong Kong, 2020.
4. ONG Inclusiva. Recommendations for health protection of people with disabilities during outbreaks: Lessons learned from the 2019 Novel Coronavirus. ONG Inclusiva, 2020.
5. IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Mental Health and Psychosocial Support in Ebola Virus Disease Outbreaks: A Guide for Public Health Programme Planners. IASC: Geneva, 2015.
6. World Health Organization (WHO). Mental Health and Psychosocial Consideration in Pandemic Human Influenza (2005 Draft version). WHO, 2005.
7. National Bureau of Health and Disease Control and Prevention (2020). Response to new coronavirus pneumonia: Psychological adjustment guide.
8. West China Medical University. New coronavirus handbook for public psychological protection. West China Medical University, 2020.
9. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. Lancet. February 7, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
10. IFRC. Personal communication, February 11, 2020.
11. Center for the Study of Traumatic Stress, Uniformed Services University of Health Sciences. Mental Health and Behavioral Guidelines for Response to a Pandemic Flu Outbreak. No date.
12. Pan American Health Organization (PAHO). Protecting Mental Health During Epidemics. PAHO, 2006.
13. WHO. Building back better: sustainable mental health care after emergencies. WHO: Geneva, 2013.
14. WHO, CBM, World Vision International & UNICEF. Psychological first aid during Ebola virus disease outbreaks. WHO: Geneva: 2013.
15. WHO and the International Labour Organization (ILO). Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders. WHO & ILO: Geneva, 2018.
16. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. Guidance note: Protection of children during infectious disease outbreaks. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2018.
17. The Alliance for Child protection in humanitarian action. Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019.
18. WHO & United Nations High Commissioner for Refugees. mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG): Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies. WHO: Geneva, 2015.
19. New Zealand: Ministry of Health. Psychosocial impacts of quarantine and interventions that may help to relieve strain: Guidance notes. Ministry of Health: New Zealand, 2009.

Documents importants et liens Web

Premiers secours psychologiques

https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/fr/

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

<https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-0/documents-public/iasc-guidelines-mental>

Notice d'information du CPI sur l'orientation interorganisations pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence

<https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/content/iasc-inter-agency-referral>

Cadre commun de suivi et d'évaluation concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (CPI)

<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-common>

Note d'orientation de l'Alliance pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire sur la protection des enfants lors d'épidémies de maladies infectieuses

<https://alliancecpha.org/fr/child-protection-online-library/note-orientation-protection-de-lenfant-pendant-les-epidemies-de>

Le présent document constitue la version 1.5 (mars 2020). Il sera mis à jour régulièrement durant l'épidémie de COVID-19. Contacter le Groupe de référence du CPI pour la SMSPS (mhps.refgroup@gmail.com) pour obtenir un exemplaire de la dernière version.

© Groupe de référence du CPI pour la SMSPS, 2020. Tous droits réservés. Contacter le Groupe de référence du CPI pour la SMSPS (mhps.refgroup@gmail.com) pour consulter les traductions existantes ou demander l'autorisation de traduire des publications.