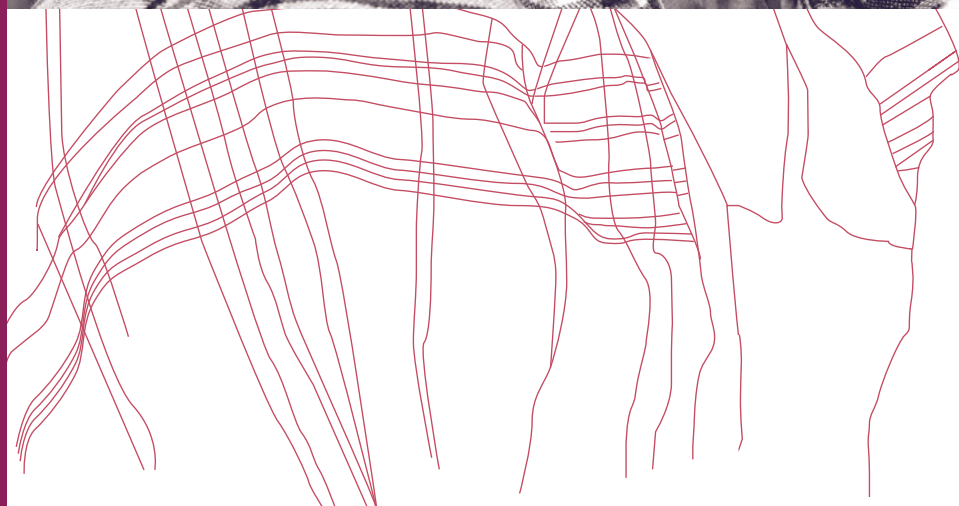


Santé mentale et bien-être des demandeurs de protection internationale



PARTIE

1

À L'INTENTION DES HAUTS RESPONSABLES

Le 19 janvier 2022, le Bureau européen d'appui en matière d'asile (EASO) est devenu l'Agence de l'Union européenne pour l'asile (EUAA). Toutes les références à l'EASO et aux ressources et organes de l'EASO doivent s'entendre comme des références à l'EUAA.



Manuscrit achevé en août 2024

Ni l'Agence de l'Union européenne pour l'asile (EUAA) ni aucune personne agissant au nom de l'EUAA n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations données ci-après.

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2026

Print ISBN 978-92-9410-953-8 doi:10.2847/8706276 BZ-02-24-603-FR-C

PDF ISBN 978-92-9410-952-1 doi:10.2847/3593181 BZ-02-24-603-FR-N

© Agence de l'Union européenne pour l'asile (EUAA), 2026

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source

Pour toute utilisation ou reproduction d'éléments qui ne sont pas la propriété de l'EUAA, il peut être nécessaire de demander l'autorisation directement auprès des titulaires de droits respectifs. L'EUAA ne détient pas les droits d'auteur relatifs aux éléments suivants:

- couverture, photo, © pressmaster/stock.adobe.com;
- page 3, icônes, © iStock.com/da-vooda;
- page 14, © Hencer/stock.adobe.com, © iStock.com/pressureUA;
- pages 15, 16, 19, 22, 23, 26, 32, 35, 37, 39, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, composants des icônes,
© Prosymbols/stock.adobe.com, © IconKitty/stock.adobe.com, © nadiinko/stock.adobe.com,
© Dawiyyah/stock.adobe.com, © AHMAD/stock.adobe.com, © iStock.com/vasabii, © iStock.com/da-vooda,
© lovemask/stock.adobe.com, © Sir.Vector/stock.adobe.com, © Editable line icons/stock.adobe.com;
- page 40, © Ajdin Kamber/stock.adobe.com.

Santé mentale et bien-être des demandeurs de protection internationale

Partie I — Instaurer un régime d’asile fondé sur des considérations relatives à la santé mentale et au bien-être — à l’intention des hauts responsables

Novembre 2024



À propos de ce guide

Pourquoi ce guide en trois parties a-t-il été réalisé?

L'Agence de l'Union européenne pour l'asile (EUAA) s'est récemment investie dans des échanges sur le thème de la santé mentale et du bien-être des demandeurs de protection internationale ainsi que sur des sujets connexes tels que la gestion des incidents critiques, le bien-être du personnel et la consommation de stupéfiants dans le cadre de l'accueil ⁽¹⁾. L'objectif est de recueillir des informations sur les besoins éventuels des États membres de l'Union européenne (UE) et des pays associés à l'espace Schengen (pays de l'UE+) et de veiller à ce que l'EUAA élabore des programmes de soutien pertinents pour que ces besoins soient satisfaits. Il s'agit notamment de trouver un moyen d'améliorer la mise à disposition d'un soutien psychosocial aux demandeurs. Ce guide vise à fournir, aux pays de l'UE+ et à leurs hauts responsables, un outil pour jeter les bases d'un régime d'asile fondé sur la santé mentale et le bien-être dans leurs pays respectifs et pour promouvoir la santé mentale et le soutien psychosocial auprès des personnes qui en ont besoin.

Comment le présent guide en trois parties a-t-il été élaboré?

Le présent guide a été rédigé avec le soutien de plusieurs experts issus de toute l'Union: de Belgique [Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile (Fedasil)], d'Allemagne (Psychosoziales Zentrum, St' Johannis), de Grèce (Conseil danois des réfugiés en Grèce) et de Suède (Office suédois des migrations). Son élaboration a été facilitée et coordonnée par l'équipe de l'EUAA chargée des groupes vulnérables. Avant sa finalisation, le guide a été envoyé pour consultation à un groupe de référence composé d'experts de plusieurs organisations: la direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire de la Commission européenne, le Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR), l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) et la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (IFRC) ⁽²⁾. Enfin, le guide a été transmis par les membres du réseau d'experts des groupes vulnérables de l'EUAA pour examen et approbation finale en vue de sa future adoption.

⁽¹⁾ EASO, *Guide pratique sur le bien-être du personnel chargé de l'asile et de l'accueil — Partie I: normes et politiques*, 2021; EASO, *Guide pratique sur le bien-être du personnel chargé de l'asile et de l'accueil — Partie II: boîte à outils pour le bien-être du personnel*, 2021; EASO, *Guide pratique sur le bien-être du personnel chargé de l'asile et de l'accueil — Partie III: Suivi et évaluation*, 2021; EASO, «The Importance of Early Identification of Signs of Stress» (L'importance de l'identification précoce des signes du stress), YouTube, 22 septembre 2021; concernant la gestion des incidents critiques, se reporter à EUAA, *Critical Incident Management in the Field of Asylum and Reception — A mapping of practices* (Gestion des incidents critiques dans le domaine de l'asile et de l'accueil — Recensement des pratiques), 2022; en collaboration avec l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) pour ce qui concerne la consommation de drogues dans le cadre de l'accueil, se reporter à OEDT-EUAA, *Professionals Working in Reception Centres in Europe: an Overview of Drug-related Challenges and Support Needs* (Professionnels travaillant dans les centres d'accueil en Europe: présentation des problématiques liées à la drogue et des besoins d'assistance), 2023.

⁽²⁾ L'intégralité de ce guide en trois parties de l'EUAA ne reflète pas nécessairement la position des membres du groupe de référence.

À qui s'adresse le présent guide?

Cette première partie du guide s'adresse aux **hauts responsables** en mesure d'approuver la mise en œuvre de la prise en charge en matière de santé mentale et de soutien psychosocial dans leurs contextes respectifs. Si ce guide cible spécifiquement les **autorités** des pays de l'UE+ **responsables de l'accueil** des demandeurs de protection internationale, certaines propositions figurant dans le guide peuvent également s'avérer pertinentes, dans une certaine mesure, pour les autorités responsables de la détermination, les autorités sanitaires ou encore les services sociaux, selon la manière dont l'aide aux demandeurs a été mise en place dans le pays. Ce guide est également susceptible d'éclairer le travail des **décideurs politiques** chargés d'intégrer la santé mentale et le bien-être à l'aide apportée aux demandeurs d'asile et aux migrants de façon plus générale.

Comment utiliser ce guide?

Les trois parties du guide de l'EUA consacrées à la santé mentale et au bien-être des demandeurs de protection internationale doivent être lues conjointement.

- ▶ La **partie I** définit le **cadre** nécessaire à l'instauration d'un régime d'asile fondé sur des considérations relatives à la santé mentale et au bien-être. Elle s'adresse donc aux **hauts responsables**.
- ▶ La **partie II** traite principalement des **interventions** essentielles pour préserver la santé mentale et le bien-être des demandeurs de protection internationale. Elle explique **comment** mettre en œuvre des interventions en matière de santé mentale et de soutien psychosocial et cible principalement les **agents de première ligne** et leurs **chefs d'équipe**.
- ▶ La **partie III** est un «**vade-mecum**» contenant des outils pratiques tels que des listes de contrôle, des considérations liées à la protection et des questionnaires destinés à aider les **agents de première ligne** à offrir des services de santé mentale et un soutien psychosocial.

Le présent guide utilise des icônes de façon récurrente, décrites à droite.

Comment le présent guide s'articule-t-il avec la législation et les pratiques nationales?

Le présent guide est un outil de convergence volontaire. Il n'est pas juridiquement contraignant. Il complète les stratégies et interventions nationales mises en œuvre dans les pays de l'UE+ au bénéfice de la santé mentale et du bien-être dans le cadre de l'asile.



Exemple

Quelques exemples pratiques sélectionnés dans les pays de l'UE+ et destinés à améliorer la compréhension.



Éléments à prendre en considération

Faits marquants, éléments complémentaires, garanties, informations et possibilités.



Ressources et informations supplémentaires

Éléments qui viennent compléter les propositions et permettent d'en apprendre davantage sur le sujet abordé dans le chapitre.



Animation ou support vidéo

Animations ou supports vidéo permettant de mieux comprendre le contenu et de renforcer les capacités des intervenants de première ligne.



Rappel et mesures à adopter

Lien avec d'autres informations pertinentes du guide afin de favoriser une compréhension globale ou de compléter ce qui est présenté sur la page.



Quel est le lien entre le présent guide et les autres outils de l'EUAA?

Ce guide en trois parties doit être mis en corrélation avec d'autres efforts déployés et outils mis au point par l'EUAA pour tenir compte de la vulnérabilité dans toutes ses activités, y compris dans ses activités de soutien aux pays de l'UE+ et aux États membres dans lesquels l'EUAA intervient. Ce guide vient compléter les ressources suivantes de l'EUAA:

- ▶ trois livrets sur la détresse psychologique accompagnés d'instructions:
 - ▶ EUAA, [Comment puis-je soutenir mon enfant dans les moments difficiles?](#), juin 2023,
 - ▶ EUAA, [Comment puis-je faire face à des situations dans lesquelles mes parents semblent tristes, inquiets ou en colère?](#), juin 2023,
 - ▶ EUAA, [Comment gérer les situations dans lesquelles mon ami\(e\), mon frère ou ma sœur est triste, en colère ou fait des choses dangereuses?](#), juin 2023;
- ▶ EUAA, [«Psychological First Aid Video»](#) (Vidéo sur les premiers secours psychologiques), YouTube, 26 juin 2023, accompagnée d'[instructions](#);
- ▶ Bureau européen d'appui en matière d'asile (EASO), [Consultations with Applicants for International Protection on Mental Health — A Participatory Approach Supported by Member State Authorities and Civil Society](#) (Entretiens sur la santé mentale avec des demandeurs de protection internationale — Une approche participative soutenue par les autorités des États membres et la société civile), décembre 2021;
- ▶ EASO, [«The Importance of Early Identification of Signs of Stress»](#) (L'importance de la détection précoce des signes de stress), YouTube, 22 septembre 2021;
- ▶ EASO, [Mental Health of Applicants for International Protection in Europe — Initial Mapping Report](#) (Santé mentale des demandeurs de protection internationale en Europe: rapport de cartographie initial), juillet 2020.

Autres ressources connexes:

- ▶ EUAA, [Applicants with Diverse Sexual Orientations, Gender Identities, Gender Expressions and Sex Characteristics](#) (Demandeurs présentant une orientation sexuelle, une identité de genre, une expression de genre et des caractéristiques sexuelles), novembre 2024;
- ▶ EUAA, [Guidance on Vulnerability in Asylum and Reception — Operational Standards and Indicators](#) (Orientations sur la vulnérabilité dans le cadre de l'asile et de l'accueil: normes opérationnelles et indicateurs), mai 2024, notamment p. 55;
- ▶ EUAA, [Strategy on Vulnerability](#) (Stratégie en matière de vulnérabilité), décembre 2023;
- ▶ EUAA, portail [«Let's Speak Asylum»](#) (Parlons asile), juillet 2023;
- ▶ EUAA, [Outil d'évaluation des besoins particuliers et de la vulnérabilité](#), 2022;
- ▶ EUAA, [Outil de l'EASO pour l'identification des personnes ayant des besoins particuliers](#), 2016.

Tous les outils pratiques de l'EUAA sont accessibles en ligne sur le site web de l'EUAA: <https://euaa.europa.eu/practical-tools-and-guides>. Consultez également le catalogue de formations de l'EUAA: <https://euaa.europa.eu/training-catalogue> pour savoir quels modules de formation sont pertinents en ce qui concerne le thème de la vulnérabilité.

Table des matières

À propos de ce guide	2
Abréviations	6
Introduction	7
Finalité et structure	8
Valeur ajoutée	8
Terminologie	10
Cadre juridique	10
1. Instaurer un régime d’asile fondé sur des considérations relatives à la santé mentale et au bien-être	14
Composante n° 1. Coordination	16
Composante n° 2. Orientations nationales	19
Composante n° 3. Ressources	22
Composante n° 4. Soutien par du personnel qualifié	23
Composante n° 5. Prévention et réponse	26
Composante n° 6. Processus de migration	32
Composante n° 7. Obligation de rendre des comptes	35
Composante n° 8. Bien-être du personnel	37
Composante n° 9. Évaluation des progrès	39
2. Action et progrès	40
Annexe 1 — Glossaire	44
Annexe 2 — Actions à mener	50
Annexe 3 — Évaluation des progrès	52
Annexe 4 — Ressources destinées à renforcer les capacités en matière de santé mentale et de soutien psychosocial	57
Références	59



Abréviations

Abréviation	Définition
EUAA	Agence de l'Union européenne pour l'asile
convention relative au statut des réfugiés	convention relative au statut des réfugiés (1951), telle que modifiée par son protocole (1967) (dénommée «convention de Genève» dans la législation de l'UE en matière d'asile et par la Cour de justice de l'Union européenne)
CPI	Comité permanent interorganisations
OIM	Organisation internationale pour les migrations
directive relative aux conditions d'accueil (2024)	directive (UE) 2024/1346 du Parlement européen et du Conseil du 14 mai 2024 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant une protection internationale
EAHS	exploitation, abus et harcèlement sexuels
ESPT	état de stress post-traumatique
Fedasil	Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile (Belgique)
HCR	Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	organisation non gouvernementale
pays de l'UE+	États membres de l'Union européenne et pays associés à l'espace Schengen
PSP	premiers secours psychologiques
règlement sur le filtrage	règlement (UE) 2024/1356 du Parlement européen et du Conseil du 14 mai 2024 établissant le filtrage des ressortissants de pays tiers aux frontières extérieures et modifiant les règlements (CE) n° 767/2008, (UE) 2017/2226, (UE) 2018/1240 et (UE) 2019/817
SMSPS	santé mentale et soutien psychosocial

Introduction

Pour préserver la santé mentale et le bien-être des demandeurs de protection internationale, il est nécessaire de mettre l'accent sur la **prévention**. La prise en charge de la santé physique et mentale ne doit pas nécessairement être coûteuse, mais elle requiert une approche systématique et intégrée des services de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS). Il sera important d'investir d'emblée dans des services de soutien qualifié et dans un espace physique sûr afin de proposer des services utiles.

Dans le contexte de l'asile, il est essentiel de **recenser** les besoins immédiats des demandeurs de manière opportune. Cela permet de garantir une **réponse appropriée et fondée sur les besoins**, mais aussi humaine et digne, de la part des agents, qui peuvent agir avec empathie et sans préjugé quant à l'âge, au genre ou à la culture.

Les réactions des demandeurs de protection internationale une fois qu'ils sont arrivés en Europe sont souvent des **réactions naturelles**, telles qu'un sentiment d'anxiété, de désespoir ou d'agitation face aux **événements anormaux** qu'ils ont vécus. Ces réactions peuvent découler du fait qu'ils ont été témoins ou victimes de violences, d'un déracinement, de la perte d'êtres chers, d'exploitation, d'abus, de torture, de peines ou traitements inhumains et dégradants, de détention, de séjours prolongés dans des pays de transit et de voyages difficiles et souvent périlleux.

La plupart des facteurs de **détresse psychologique** auxquels les demandeurs sont confrontés doivent être abordés de manière préventive, afin d'éviter une crise liée à la santé mentale nécessitant un traitement psychiatrique. C'est d'autant plus important que tout traitement psychiatrique prescrit en cas d'aggravation d'une situation ne saurait constituer une réponse à une difficulté qui trouve généralement son origine dans des problèmes sociaux. Privilégier les pratiques préventives peut également s'avérer **plus rentable** et permettre de réduire les dépenses de soins de santé mentale.

L'**investissement initial** des hauts responsables doit viser à offrir un soutien élémentaire, mais holistique et axé sur les points suivants:

- ▶ un **soutien direct et adapté** aux personnes nécessitant des soins immédiats à un **stade précoce** du parcours d'asile; et
- ▶ des **interventions communautaires** pour **tous** les demandeurs.

Adopter une **approche multidisciplinaire et interdisciplinaire** tout au long du parcours d'asile et d'accueil (arrivée, séjour dans une structure d'accueil, poursuite de l'intégration et de l'inclusion ou préparation au retour) est fondamental pour garantir la prévention et renforcer la résilience. Une telle approche profitera non seulement aux personnes qui entrent dans les États membres de l'Union européenne et les pays associés à l'espace Schengen (pays de l'UE+), mais également à celles qui sont en attente d'une décision, à celles qui sont intégrées dans les communautés d'accueil ou encore aux personnes en attente de retour.

«La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ⁽³⁾.»

(3) Organisation mondiale de la santé (OMS), *Constitution de l'Organisation mondiale de la santé*, 2010, p. 1.

Qui plus est, les autorités chargées de l'accueil et de la détermination, les agents de première ligne et les organisations partenaires des agents intervenant dans les situations de premier contact bénéficieraient également d'une **approche coordonnée**, puisque la collaboration et la communication seraient optimisées et plus efficaces, ce qui permettrait d'atteindre plus aisément les objectifs généraux de santé mentale et de bien-être définis par l'administration.

Finalité et structure

Cette première partie du guide définit le **cadre** nécessaire pour instaurer un régime d'asile fondé sur des considérations relatives à la santé mentale et au bien-être. Elle propose **neuf composantes**, aussi importantes les unes que les autres, à prendre en considération par les personnes chargées d'approuver l'intégration de la santé mentale et du bien-être des demandeurs dans les activités quotidiennes.



Le **droit à la santé** est universel ⁽⁴⁾. Cela signifie que les demandeurs ont le droit de pouvoir mener une vie saine, ce qui peut favoriser une intégration significative dans les communautés d'accueil et leur permettre d'y contribuer sur les plans économique et social. Le droit à la santé doit également être pris en considération pour les personnes devant faire l'objet d'un retour.

La Commission européenne a mis en avant le droit à la santé pour tous dans une communication relative à l'approche globale en matière de santé mentale ⁽⁵⁾, traitant plus généralement de l'**importance de la prise de conscience** du fait que l'**amélioration de la santé mentale** est à la fois un **impératif social et économique**.

En conséquence, la Commission européenne a notamment présenté une initiative qui permettra d'affecter un budget en vue de soutenir le rôle des parties prenantes dans la promotion de la santé mentale au sein des communautés, en privilégiant **les groupes vulnérables, notamment les enfants, les jeunes et les populations de migrants/réfugiés**.

Des suggestions quant aux **mesures à prendre** dans le cadre de chacune des composantes et à la manière d'évaluer les progrès accomplis dans la mise en place d'un tel cadre sont formulées au chapitre **2. Action et progrès**, suivies des annexes dans lesquelles le lecteur trouvera des listes de points à vérifier et les informations supplémentaires mentionnées sous les différentes composantes.

Le présent guide n'a pas pour objet de remplacer les mécanismes existants et fonctionnels de soutien aux demandeurs pour ce qui concerne leur santé, leur santé mentale et leur bien-être général. Son objectif est plutôt de compléter ces efforts.

Valeur ajoutée

Les trois parties interdépendantes du guide *Santé mentale et bien-être des demandeurs de protection internationale* visent à compléter les recommandations et suggestions de programmation formulées par d'autres acteurs importants du domaine de la protection internationale et de la SMSPS.

⁽⁴⁾ Pour de plus amples informations, voir Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme (HCDH) et OMS, *Le droit à la santé — Fiche d'information n° 31*, 2008; Conseil économique et social (ECOSOC) des Nations unies, *Observation générale n° 14 (2000) — Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, E/C.12/2000/4, 11 août 2000, qui fait référence à l'accessibilité, à la disponibilité, à l'acceptabilité et à la qualité des services.

⁽⁵⁾ *Communication de la Commission* au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions sur une approche globale en matière de santé mentale, COM(2023) 298 final du 7 juin 2023.



Ce guide en trois parties instaure des synergies avec les efforts mondiaux, régionaux et locaux existants, parmi lesquels:

- la communication de la Commission européenne sur une approche globale en matière de santé mentale ⁽⁶⁾ et le plan d'action en faveur de l'intégration et de l'inclusion pour la période 2021-2027 ⁽⁷⁾;
- le cadre d'action européen de l'OMS pour la santé mentale ⁽⁸⁾, qui comprend sept objectifs et l'investissement de la Commission européenne en vertu du programme «L'UE pour la santé» 2021-2027 ⁽⁹⁾, qui tient également compte de certains éléments liés à la santé mentale et au soutien psychosocial;
- le programme de développement durable et, plus particulièrement, l'objectif de développement durable n° 3 relatif à la bonne santé et au bien-être ⁽¹⁰⁾, qui fait référence à la santé mentale pour tous dans diverses régions et implique un engagement à s'attaquer au problème à l'échelle mondiale, y compris en Europe;
- les travaux du Comité permanent interorganisations (CPI) ⁽¹¹⁾ et du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge consacrés à la SMSPS ⁽¹²⁾, ainsi que les principes fondamentaux formulés dans ces documents, mais aussi ceux d'autres acteurs importants dans le domaine de la protection internationale et de l'aide humanitaire;
- la volonté d'établir un lien avec des efforts plus vastes déployés à l'échelle mondiale dans le cadre du Pacte mondial sur les réfugiés du HCR ⁽¹³⁾, qui vise à engager et à fournir des ressources et de l'expertise pour développer et améliorer la qualité des systèmes nationaux afin d'offrir un accès efficace à un soutien, y compris aux demandeurs pour ce qui a trait à la santé et aux soins de santé mentale, et avec la nouvelle résolution des Nations unies sur la santé mentale et le soutien psychosocial ⁽¹⁴⁾, qui se réfère spécifiquement aux migrants et aux réfugiés;
- les documents sur ce thème mis à disposition par le Réseau européen des migrations ⁽¹⁵⁾, les organisations non gouvernementales et les autorités des pays de l'UE+ elles-mêmes, qui ont déjà mis en place des interventions pertinentes.

Enfin, les recommandations formulées par les demandeurs de protection internationale et les réfugiés ⁽¹⁶⁾ qui ont été consultés au cours du processus d'élaboration du présent guide ont été intégrées, tout comme les avis des experts des pays de l'UE+ travaillant sur le sujet ⁽¹⁷⁾, et plus particulièrement des agents de première ligne travaillant pour les autorités chargées de l'accueil et de la détermination.



Pour de plus amples orientations concernant les soins de santé, ainsi que la SMSPS, consultez:

- Consultations intergouvernementales sur les politiques d'asile, de réfugiés et de migration en Europe, en Amérique du Nord et en Australie (IGC), *Supporting the Mental Health of Refugees and Asylum Seekers: A Toolkit for IGC States* (Soutenir la santé mentale des réfugiés et des demandeurs d'asile: boîte à outils pour les États participants aux CIG), septembre 2021.
- OIM, *Manuel de santé mentale et soutien psychosocial communautaire en situations d'urgence et de déplacement — Deuxième édition*, 2022.
- Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, *Mental Health Matters* (La santé mentale, ça compte), 2019.
- Association Sphère, *La charte humanitaire et les standards minimum de l'intervention humanitaire*, édition 2018.
- OMS, *Mental Health Promotion and Mental Health Care in Refugees and Migrants — Technical Guidance* (Promotion de la santé mentale et soins de santé mentale chez les réfugiés et les migrants — orientations techniques), 2018.
- HCR et OMS, *Évaluation des besoins et ressources en santé mentale et soutien psychosocial — Vademecum pour les situations humanitaires*, 2012.

⁽⁶⁾ [Communication de la Commission](#) au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions sur une approche globale en matière de santé mentale, COM(2023) 298 final du 7.6.2023.

⁽⁷⁾ [Communication de la Commission](#) au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions — Plan d'action en faveur de l'intégration et de l'inclusion pour la période 2021-2027, [SWD(2020) 290 final] du 24 novembre 2020, COM(2020) 758 final.

⁽⁸⁾ Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, [European Framework For Action On Mental Health 2021–2025](#) (Cadre d'action européen de l'OMS pour la santé mentale 2021-2025), 2022.

⁽⁹⁾ Commission européenne, programme «L'UE pour la santé» 2021-2027 — Une vision pour une Union européenne plus saine.

⁽¹⁰⁾ ONU, «Objectifs de développement durable, objectif n° 3».

⁽¹¹⁾ CPI, [Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence](#), 2007.

⁽¹²⁾ Centre psychosocial de l'IFRC, [The International RCRC Movement Framework](#) (Cadre du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge).

⁽¹³⁾ Assemblée générale des Nations unies, [Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières](#) (A/RES/73/195), 11 janvier 2019.

⁽¹⁴⁾ Assemblée générale des Nations unies, [Santé mentale et soutien psychosocial](#) (A/RES/77/300), 3 juillet 2023.

⁽¹⁵⁾ Réseau européen des migrations, [EMN inform: Mapping of mental health policies for third-country national migrants](#) (Note de synthèse du REM — Cartographie des politiques de santé mentale pour les migrants ressortissants de pays tiers), juin 2022.

⁽¹⁶⁾ EASO, [Consultations with Applicants for International Protection on Mental Health — A Participatory Approach Supported by Member State Authorities and Civil Society](#) (Entretiens sur la santé mentale avec des demandeurs de protection internationale — une approche participative soutenue par les autorités des États membres et la société civile), décembre 2021.

⁽¹⁷⁾ EUAA, [Mental Health of Applicants for International Protection in Europe — Initial Mapping Report](#) (Santé mentale des demandeurs de protection internationale en Europe — Rapport de cartographie initial), juillet 2020.



Terminologie

Dans le contexte du présent guide, la **santé mentale** est comprise comme faisant **partie intégrante de la santé**. Le terme **bien-être** est plus large et très étroitement lié à la santé physique et mentale. Il dépend également de certains facteurs tels que la structure familiale, la manière dont une personne est socialisée et éduquée et son système de valeurs, par exemple. Ces facteurs peuvent, d'une part, jouer un rôle protecteur et atténuer les risques qu'une personne se sente mal ou tombe malade ou, d'autre part, représenter un risque. Le bien-être d'une personne peut être défini comme le degré de satisfaction, de confort et de bonheur qu'elle éprouve dans sa vie. Le bien-être influence également la manière dont une personne fait face à des situations stressantes, déstabilisantes, voire traumatisantes, ainsi que son degré de résilience.

C'est pourquoi il est important de mettre en place un continuum de soins plus large qui favorise le bien-être général. Cela peut être organisé en instaurant un cadre qui permette de prendre en considération les facteurs individuels. Les déterminants sociaux, tels que les liens avec la famille et la communauté, un logement sûr ou la situation économique d'un demandeur et son niveau d'éducation, seront extrêmement importants dès le début, car ils pourront avoir une incidence positive ou négative sur la santé. Ce guide encourage donc une **approche intégrée de la santé mentale et du bien-être**. Il traite avant tout d'interventions liées à la prévention, mais aussi de réponses fondées sur les besoins, telles que différentes formes de psychothérapie, y compris les traitements psychiatriques médicamenteux, si nécessaire.

Une fois qu'une **approche préventive** est adoptée et que les éléments relatifs à la santé mentale et au bien-être des demandeurs de protection internationale sont pris en considération, les **risques associés à une mauvaise santé**, à un fonctionnement quotidien limité ou aux dangers liés à la protection (l'automutilation, par exemple) sont susceptibles d'être **réduits**.

L'approche présentée dans cette partie du guide fournit aux responsables des administrations concernées le **cadre structurel pour garantir le maintien et/ou l'amélioration de la santé mentale et du bien-être des demandeurs**. Cette approche suggère des interventions destinées à guider ceux qui interviennent en première ligne pour gérer la santé et le bien-être des demandeurs, le cas échéant, et prévoit des éléments à prendre en considération pour mettre en place un système permettant aux demandeurs de s'aider eux-mêmes. Une telle approche peut être adoptée et mise en œuvre par les autorités des États membres en collaboration avec des services publics tels que les services de santé, les services éducatifs et les organisations de la société civile, les organismes des Nations unies et les organisations non gouvernementales internationales afin d'apporter un soutien.

Reportez-vous à l'[Annexe 1 — Glossaire](#) pour obtenir des informations sur la terminologie associée à la santé mentale et au bien-être.

Cadre juridique

L'accès aux soins de santé est un droit fondamental. L'article 23 de la convention de Genève de 1951 relative au statut des réfugiés (convention relative au statut des réfugiés) ⁽¹⁸⁾ prévoit que «accorderont aux réfugiés [...] le même traitement en matière d'assistance et de secours publics qu'à leurs nationaux» ⁽¹⁹⁾. L'accès aux soins de santé est également consacré à l'article 35 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (charte de l'UE) ⁽²⁰⁾, qui sert d'orientation à tous les États membres. Le droit aux soins de santé est également inscrit dans le pacte sur la migration et l'asile ⁽²¹⁾.

⁽¹⁸⁾ Assemblée générale des Nations unies, *Convention relative au statut des réfugiés*, Genève, 28 juillet 1951, Recueil des traités des Nations unies, vol. 189, p. 137, et *Protocole relatif au statut des réfugiés*, 31 janvier 1967, Recueil des traités des Nations unies, vol. 606, p. 267 (désignés dans la législation de l'UE en matière d'asile et par la Cour de justice de l'Union européenne sous le nom de «convention de Genève»).

⁽¹⁹⁾ Voir Fonds des Nations unies pour l'enfance (Unicef), *Advocacy Brief — Is Health Care Accessible?* (Brochure de sensibilisation: les soins de santé sont-ils accessibles?), 2017.

⁽²⁰⁾ Union européenne, *Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne*, 26 octobre 2012, 2012/C 326/02.

⁽²¹⁾ Commission européenne, DG Migration et affaires intérieures, *Pacte sur la migration et l'asile — Un système commun de gestion des migrations à l'échelle de l'Union*, 21 mai 2024.

Outre la charte de l'UE, la convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant ⁽²²⁾, qui comprend le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant, est reprise dans l'ensemble du pacte sur la migration et l'asile.

Entré en vigueur en juin 2024, le pacte sur la migration et l'asile vise à gérer et à normaliser les migrations à long terme, en apportant certitude, clarté et conditions décentes aux personnes arrivant dans l'Union. Il est composé de plusieurs instruments juridiques. Si les obligations des demandeurs de protection internationale tout au long du parcours d'asile ont été renforcées dans le cadre du pacte, les garanties visant à préserver les droits fondamentaux des personnes en quête d'une protection internationale sont mises en évidence dans l'ensemble du cadre juridique.

La prise en charge et le soutien des demandeurs en détresse et des personnes souffrant de problèmes de santé mentale ne peuvent être assurés que dès lors qu'un besoin a été identifié. En conséquence, il est essentiel de recenser et de répondre en temps utile aux besoins particuliers, y compris en apportant un soutien psychologique. Les références en matière d'identification [règlement (UE) 2024/1356 (règlement sur le filtrage)] ⁽²³⁾, de garanties procédurales [règlement (UE) 2024/1348 (règlement relatif aux procédures d'asile)] ⁽²⁴⁾ et de dispositions en matière de soutien [directive (UE) 2024/1346, directive relative aux conditions d'accueil 2024] ⁽²⁵⁾ dans les nouveaux instruments juridiques du pacte sont répertoriées ci-dessous.

Règlement sur le filtrage

Les articles 5 et 7 exigent des filtrages obligatoires préalables à l'entrée des ressortissants de pays tiers aux frontières extérieures et à l'intérieur du territoire. Le filtrage concerne l'identité et la sécurité, ainsi que la santé et la vulnérabilité. Le recensement des besoins associés à la santé et à la vulnérabilité est effectué afin de faciliter le renvoi vers la procédure appropriée [article premier, point b), et conformément à l'article 18].

L'article 8, paragraphe 3, dispose ce qui suit: «le filtrage est effectué sans retard et, en tout état de cause, mené à bien dans un délai de sept jours à compter de l'interpellation [...]» ⁽²⁶⁾.

L'article 12, paragraphe 1, 3 et 4, du règlement sur le filtrage évoque:

- ▶ un soutien approprié en temps utile au regard de la santé physique et mentale;
- ▶ un accès aux soins médicaux d'urgence et au traitement indispensable de maladies ⁽²⁷⁾;
- ▶ l'intervention d'un personnel qualifié et spécialisé ⁽²⁸⁾.

⁽²²⁾ Assemblée générale des Nations unies, *Convention relative aux droits de l'enfant*, Nations unies, Recueil des traités, vol. 1577, p. 3, 20 novembre 1989.

⁽²³⁾ [Règlement \(UE\) 2024/1356](#) du Parlement européen et du Conseil du 14 mai 2024 établissant le filtrage des ressortissants de pays tiers aux frontières extérieures et modifiant les règlements (CE) n° 767/2008, (UE) 2017/2226, (UE) 2018/1240 et (UE) 2019/817, PE/20/2024/REV/1 (JO L, 2024/1356, 22.5.2024).

⁽²⁴⁾ [Règlement \(UE\) 2024/1348](#) du Parlement européen et du Conseil du 14 mai 2024 instituant une procédure commune en matière de protection internationale dans l'Union et abrogeant la directive 2013/32/UE (JO L, 2024/1348, 22.5.2024).

⁽²⁵⁾ [Directive \(UE\) 2024/1346](#) du Parlement européen et du Conseil du 14 mai 2024 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant une protection internationale (JO L, 2024/1346, 22.5.2024).

⁽²⁶⁾ Le règlement sur le filtrage prévoit sept jours aux frontières extérieures de l'Union ou trois jours si le ressortissant de pays tiers est appréhendé sur le territoire de l'UE (article 8, paragraphe 4, du règlement sur le filtrage).

⁽²⁷⁾ Le considérant 38 du règlement sur le filtrage dispose ce qui suit:

[...] Une attention particulière devrait être accordée aux personnes vulnérables, telles que les femmes enceintes, les personnes âgées, les familles monoparentales, les personnes présentant une déficience physique ou mentale immédiatement identifiable, les personnes ayant manifestement subi un traumatisme psychologique ou physique et les mineurs non accompagnés. [...]

Ces catégories comprennent également toute personne qui peut être «apatride, vulnérable ou victime de pratiques de torture ou de tout autre traitement inhumain ou dégradant ou» qui a «des besoins particuliers [en matière d'accueil ou de procédure]» (article 12, paragraphe 3).

⁽²⁸⁾ Si les contrôles sanitaires doivent être effectués par du personnel médical agréé, pour les contrôles de vulnérabilité, les autorités de filtrage peuvent être assistées par des organisations non gouvernementales (article 12, paragraphe 3).



L'**importance de documenter** les conclusions relatives à la **santé et à la vulnérabilité** est énoncée à l'article 17, paragraphe 3. Cet article mentionne également l'importance **de réaliser des recoupements et d'impliquer** la personne faisant l'objet d'un filtrage pour que des corrections soient apportées: «la personne soumise au filtrage a la possibilité d'indiquer que les informations contenues dans le formulaire sont incorrectes» «[a]vant que le formulaire ne soit transmis aux autorités compétentes visées à l'article 18, paragraphes 1, 2, 3 et 4».

En outre, l'article 11, paragraphe 2, points b) et c), fait référence à l'importance de la **communication d'informations**, y compris dans le cadre des mécanismes de départs volontaires, de relocalisation et de solidarité. Dans le cas de la communication d'informations à des **mineurs**, les informations doivent être transmises d'une manière adaptée aux enfants et à leur âge (article 11, paragraphe 3, article 12, paragraphe 4, et article 13, paragraphe 3). L'article 11, paragraphe 3, prévoit également la possibilité de mettre à disposition des **services de médiation culturelle afin de faciliter l'accès à la procédure d'asile**.

L'article 13 indique des garanties supplémentaires en faveur des mineurs et dispose que **l'intérêt supérieur de l'enfant** doit **toujours** être une considération primordiale conformément à l'article 24, paragraphe 2, de la charte de l'UE. L'article 13, paragraphe 2, mentionne l'importance de s'assurer que, pendant le filtrage, «**le mineur est accompagné** d'un membre adulte de sa famille, s'il y en a un de présent» (caractères gras ajoutés). L'article 13, paragraphe 3, dispose que dans le cas d'**enfants non accompagnés**, une personne doit être désignée pour agir provisoirement en tant que représentant. L'article 13, paragraphe 4, exige de cette personne qu'elle agisse en toute indépendance et ne participe pas directement au filtrage. Les autorités de protection de l'enfance devraient, chaque fois que cela s'avère nécessaire, être **étroitement associées** au filtrage pour veiller à ce que l'intérêt supérieur de l'enfant soit dûment pris en compte tout au long du filtrage (considérant 25).

Les personnes chargées des contrôles sanitaires et de vulnérabilité lors du filtrage doivent posséder les **compétences requises** (article 12, paragraphe 3). Le règlement sur le filtrage prévoit également que les personnes intervenant en première ligne devraient **rapporter toute situation de vulnérabilité** observée ou leur ayant été signalée, devraient respecter la dignité humaine et la vie privée et devraient s'abstenir de toute discrimination (considéranants 37 et 38, caractères gras ajoutés).

Le règlement souligne également la nécessité d'une **coopération étroite** entre les autorités nationales compétentes (les autorités chargées des procédures d'asile et de l'accueil des demandeurs, les autorités chargées de la protection de la santé publique et, le cas échéant, les autorités chargées d'exécuter les procédures de retour) (considérant 24).

Règlement (UE) 2024/1348 (règlement relatif aux procédures d'asile)

Le règlement (UE) 2024/1348 met en exergue la nécessité de mettre en place des garanties procédurales spéciales pour les groupes vulnérables. Il fait notamment référence à la nécessité de tenir compte «de leur âge, de leur genre, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, d'un handicap, d'une maladie ou de troubles graves sur le plan physique ou mental, y compris lorsqu'ils sont la conséquence de torture, viols ou autres formes graves de violence psychologique, physique, sexuelle ou liée au genre» (considérant 17). L'importance de la disponibilité d'un personnel **bien formé et compétent** est également mentionnée (considérant 18).



L'article 34, paragraphe 3, indique que les autorités ont «la possibilité de demander conseil à des experts, chaque fois que cela est nécessaire, sur des questions particulières comme les questions médicales, culturelles, religieuses, liées à la **santé mentale** ainsi qu'aux enfants ou au genre. Si nécessaire, [elles peuvent] soumettre des demandes de renseignements à l'Agence pour l'asile conformément à l'article 10, paragraphe 2, point b), du règlement (UE) **2021/2303**».

Enfin, l'article 53, paragraphe 2, point d), dispose que «[l]es États membres n'appliquent pas la procédure à la frontière ou cessent de l'appliquer quel que soit le stade de la procédure lorsque [...] il existe des raisons médicales pertinentes de ne pas appliquer la procédure à la frontière, **y compris des raisons de santé mentale**».

Directive relative aux conditions d'accueil (2024)

L'article 19, paragraphe 2, impose aux États membres de veiller à ce que les demandeurs bénéficient de soins de santé. Il requiert d'assurer «aux demandeurs un niveau de vie adéquat qui garantisse leur subsistance, protège leur santé physique et mentale et respecte leurs droits au titre de la charte [de l'Union]».

La directive relative aux conditions d'accueil (2024) fixe les exigences suivantes.

- ▶ «Ces soins médicaux nécessaires sont d'une qualité adéquate et incluent, au minimum, les soins urgents et le traitement essentiel des maladies, dont les troubles mentaux graves, et les soins de santé sexuelle et génésique qui sont essentiels pour répondre à un grave problème de santé physique» (article 22, paragraphe 1).
- ▶ Les demandeurs ont droit à des services de réadaptation et des dispositifs médicaux d'assistance, «si des raisons médicales l'imposent», y compris des soins de santé mentale (article 22, paragraphe 3).
- ▶ L'importance de l'évaluation des besoins particuliers en matière d'accueil, y compris l'orientation du demandeur vers le médecin approprié ou un psychologue en vue d'une évaluation plus approfondie [article 25, paragraphe 2, point c)].
- ▶ S'agissant du placement en rétention: «[l]orsque le placement en rétention de demandeurs ayant des besoins particuliers en matière d'accueil risque de compromettre gravement leur santé physique et mentale, ces demandeurs ne sont pas placés en rétention» (article 13, paragraphe 1). «[E]n règle générale, les mineurs ne sont pas placés en rétention» (article 13, paragraphe 2) et la garantie de l'intérêt supérieur de l'enfant est un principe fondamental.
- ▶ En cas de préoccupations vis-à-vis de la santé publique, un examen médical peut être nécessaire (article 15).



Bien que ce guide porte principalement sur les **demandeurs de protection internationale**, la santé mentale et le bien-être des réfugiés ukrainiens bénéficiant d'une protection temporaire accordée conformément à la directive 2001/55/CE du Conseil ⁽²⁹⁾ sont tout aussi importants et doivent être pris en considération. Cette directive du Conseil, qui confère une protection aux réfugiés ukrainiens, prévoit dans son article 13, paragraphes 2 et 4, ce qui suit:

- «Les États membres prévoient que les bénéficiaires de la protection temporaire reçoivent [...] de[s] soins médicaux. Sans préjudice du paragraphe 4, le soutien nécessaire en matière de soins médicaux comprend au moins les soins d'urgence et le traitement médical essentiel».
- En outre, «[l]es États membres prévoient l'aide nécessaire, médicale ou autre, en faveur des bénéficiaires de la protection temporaire ayant des besoins particuliers».

⁽²⁹⁾ **Directive 2001/55/CE du Conseil** du 20 juillet 2001 relative à des normes minimales pour l'octroi d'une protection temporaire en cas d'afflux massif de personnes déplacées et à des mesures tendant à assurer un équilibre entre les efforts consentis par les États membres pour accueillir ces personnes et supporter les conséquences de cet accueil (JO L 212 du 7.8.2001).



Instaurer un régime d'asile fondé sur des considérations relatives à la santé mentale et au bien-être

Le présent chapitre s'adresse aux institutions publiques compétentes et aux **hauts responsables** chargés d'approuver la mise en œuvre d'une approche fondée sur des considérations relatives à la santé mentale et au bien-être dans le domaine de l'asile, ainsi qu'aux hauts responsables intervenant dans le contexte de l'accueil. Ce chapitre présente neuf **composantes étroitement**

liées, toutes aussi importantes les unes que les autres, pour favoriser la mise en place d'un régime d'asile tenant compte de la santé mentale et du bien-être.

«Lorsqu'on examine la santé des réfugiés et des migrants, ce sont les déterminants sociaux de la santé plutôt que les maladies ou les problèmes de santé eux-mêmes qui expliquent la plupart des effets négatifs sur la santé ⁽³⁰⁾».

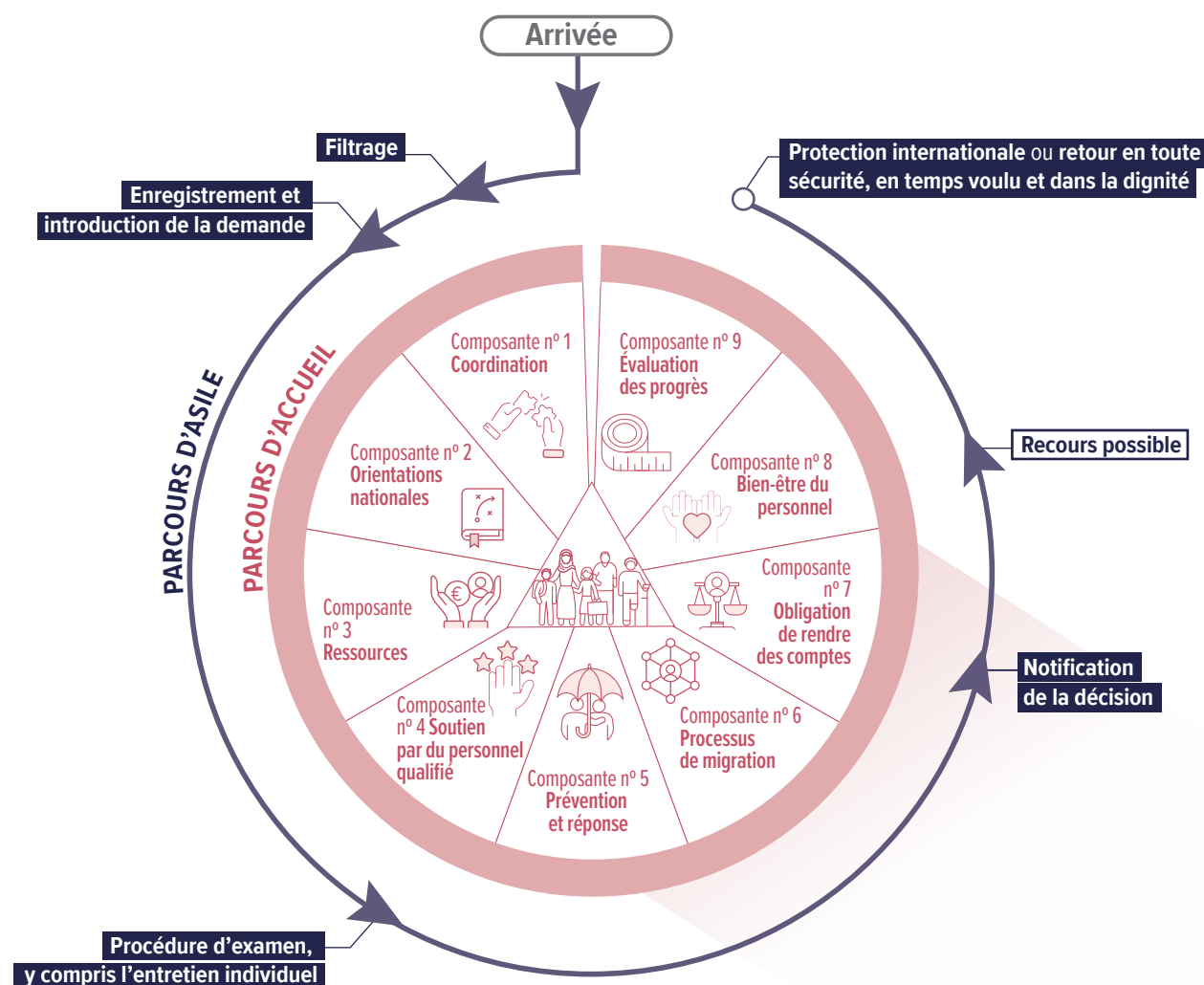
Si le cadre général a principalement une incidence sur le travail de ceux qui organisent l'accueil des demandeurs, il conviendra de tenir compte de la santé mentale et du bien-être des demandeurs à toutes les étapes essentielles du parcours d'asile et d'accueil (voir Figure 1 ci-dessous). Dans la pratique, cela signifie que la santé mentale et le bien-être des demandeurs doivent être pris en considération dès leur point d'arrivée, pendant leur séjour dans un centre d'accueil et durant la transition vers leur intégration au sein de la communauté d'accueil et/ou une préparation au retour.

Un manque de préparation ou un soutien psychosocial et sanitaire tardif ou insuffisant, en particulier à l'arrivée, pourrait engendrer un risque de problèmes durables.

⁽³⁰⁾ OMS, *World report on the health of refugees and migrants* (Rapport mondial sur la santé des réfugiés et des migrants), 2022, p. 42.



Figure 1 — Instauration d'un régime d'asile fondé sur des considérations relatives à la santé mentale et au bien-être

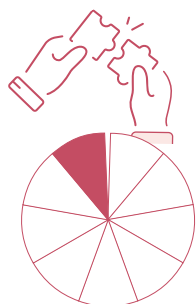


Source: EUAA.

Les **neuf composantes** présentées dans le cadre de ce guide découlent des recommandations formulées par des acteurs internationaux et des membres du réseau de l'EUA issus des pays de l'UE+. Ces composantes sont corroborées et complétées par des exemples communiqués par les pays de l'UE+ ⁽³¹⁾. D'une manière générale, intégrer la santé mentale et le bien-être des demandeurs aux systèmes d'asile et d'accueil devrait, dans la mesure du possible, faire partie intégrante d'une stratégie nationale en matière de santé et de santé mentale.

Les considérations relatives à la santé mentale et au soutien psychosocial devraient, dans la mesure du possible, non seulement être prises en considération dans le cadre de l'accueil et de l'asile, mais aussi, si possible, être intégrées à d'autres activités de programmation. Il peut s'agir d'activités menées dans le cadre des soins de santé, de l'éducation et, plus généralement, de la protection sociale. Cela garantira une approche interdisciplinaire du soutien aux demandeurs de protection internationale et permettra de combiner utilement l'expertise dans différents domaines en vue d'une action durable.

⁽³¹⁾ Des exemples venus de Belgique, d'Allemagne, des Pays-Bas, de Finlande et de Suède sont cités dans cette partie, tandis que des exemples venus de Tchéquie, de Grèce, d'Espagne, de France, d'Italie, du Luxembourg, de Hongrie, d'Autriche, de Roumanie et de Suisse sont cités dans le guide de l'EUA, *Santé mentale et bien-être des demandeurs de protection internationale — Partie II: à l'intention des agents de première ligne*, novembre 2024.



Composante n° 1 | Coordination

Une entité, une équipe ou une personne de contact responsable de la coordination est désignée par l'institution nationale compétente responsable de la santé mentale et du bien-être des demandeurs de protection internationale.

Il est recommandé qu'une entité, une équipe ou une personne de contact responsable de la coordination et idéalement placée pour gérer les activités liées à la santé mentale et du bien-être dans le contexte de l'accueil soit désignée par l'institution publique concernée/ les hauts responsables concernés. Cette entité, équipe ou personne de contact est alors

chargée d'encourager l'élaboration et/ou la mise à jour d'orientations nationales axées sur la préservation de la santé mentale et du bien-être des demandeurs de protection internationale tout au long du parcours d'asile et d'accueil.

Selon le contexte et les capacités internes, elle se mettra en rapport et collaborera avec différents acteurs assurant des services de SMSPS. Elle pourrait également être en partie responsable de la mise en œuvre directe de certaines activités. Il est important de cartographier les prestataires de services de SMSPS concernés et de documenter les coordonnées/personnes de contact pertinentes afin de mettre en place une communication et une collaboration efficaces ainsi qu'un accès aux services.

Dans l'idéal, ces prestataires assurent la coordination des activités psychosociales liées à la santé mentale et au bien-être mises en œuvre par différentes organisations gouvernementales, telles que les services de santé, de protection sociale, de sécurité et de répression, dans la mesure du possible. Cela doit se faire de manière adéquate, sécurisée et professionnelle, tant pour les demandeurs que pour ceux qui leur apportent un soutien, afin de garantir un impact de qualité et une prestation de services durable.

En fonction de la structure nationale, il sera important de promouvoir la santé mentale et le bien-être au sein des différentes organisations gouvernementales qui interviennent auprès des demandeurs afin de créer des liens de soutien, de garantir la collaboration et d'éviter la duplication des efforts.

Toutes les personnes participant à la mise en œuvre de la SMSPS, telles que les partenaires gouvernementaux, les organisations de la société civile et les organisations internationales, pourraient signer un protocole d'accord qui:

- ▶ précise les rôles, les responsabilités et les limites de leur participation dans un délai spécifique ainsi que le lieu où les services sont fournis; et
- ▶ comprend un accord sur les éventuels paiements à réaliser en contrepartie des services fournis, le cas échéant ⁽³²⁾.

Dans la mesure du possible, il y a lieu de conclure un accord de travail formel avec l'ensemble des partenaires de SMSPS concernés.

⁽³²⁾ Il conviendra de veiller à ce que la personne ou l'entité qui couvre les coûts des services fournis aux demandeurs de protection internationale soit clairement indiquée. C'est important, non seulement en cas de lien avec d'autres services publics, mais aussi lorsqu'il s'agit de faire appel à des entreprises privées pour ces services.

L'objectif est de mettre en place des canaux de communication entre les autorités chargées de l'accueil, les partenaires de la SMSPS et les autorités responsables de la détermination ⁽³³⁾ pour permettre un partage sûr et pertinent des informations concernant les demandeurs d'asile. Cela ne s'applique que si cela est jugé nécessaire pour assurer les garanties procédurales du demandeur. Tout transfert de données doit garantir la confidentialité des données partagées et les données ne doivent être partagées qu'avec le consentement du demandeur.

Les responsables de la coordination veilleront principalement à l'harmonisation des activités liées à la santé mentale et au bien-être des demandeurs, dès leur arrivée, pendant leur séjour dans une structure d'accueil et durant la phase de sortie de la structure d'accueil. Il est conseillé d'articuler les efforts avec les acteurs qui soutiennent l'intégration des demandeurs au sein de la communauté d'accueil ou pendant leur préparation au retour, afin d'assurer une transition en douceur et la poursuite des services. C'est particulièrement important en présence de demandeurs souffrant de maladies chroniques ou de mineurs non accompagnés approchant la majorité.

Le fait qu'une seule autorité soit désignée pour coordonner les activités liées à la santé mentale et au bien-être permet de rationaliser la communication et de mettre en place un système de gestion des dossiers globalement plus efficace. Un tel système permet d'orienter rapidement les personnes concernées vers les partenaires compétents et de prévenir la détérioration de leur état.

La **responsabilité** de désigner une entité, une équipe ou une personne de contact responsable de la coordination pour gérer les interventions en matière de santé mentale et de bien-être dans un pays, une région ou un centre d'hébergement dépend du contexte national.

⁽³³⁾ Cela peut s'avérer particulièrement important lorsqu'il s'agit de réduire le risque d'incidents critiques. Dans certains cas, les incidents critiques peuvent être évités si les agents chargés du dossier ont connaissance des informations pertinentes concernant les demandeurs avant l'entretien individuel. Le consentement du demandeur pourrait être requis en fonction de la finalité de la communication et du type d'informations partagées. De manière générale, les informations sont partagées conformément à la réglementation nationale relative au partage d'informations [et au [règlement \(UE\) 2016/679](#) du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) (JO L 119 du 4.5.2016)], et seules les informations pertinentes pour l'examen de la demande et permettant d'assurer des garanties procédurales sont partagées. Voir également EUAA, [Critical Incident Management in the Field of Asylum and Reception — A mapping of practices](#) (Gestion des incidents critiques dans le domaine de l'asile et de l'accueil — Recensement des pratiques), juin 2022.



Finlande ↙

Le **service finlandais de l'immigration (Migri)** oriente et planifie le contenu des activités relatives à la santé mentale dans le cadre de l'accueil. Une instruction destinée au personnel concerné fait suite à un projet financé par le fonds «Asile, migration et intégration» de l'UE.

Vous trouverez ci-dessous un résumé des points essentiels mis en exergue dans les instructions relatives à la santé mentale formulées par le service finlandais de l'immigration.

- S'appuyant sur une vision large et holistique de la manière de garantir la santé mentale, les instructions comprennent des consignes de travail sur la façon de prendre en charge la santé mentale et de prévenir une détérioration des problèmes.
- Le travail dans le domaine de la santé mentale ne consiste pas seulement à prodiguer des soins spécialisés, mais il regroupe des principes, structures, activités, services et pratiques interdépendants. Il s'agit d'un continuum d'éléments qui ne sont pas nécessairement étiquetés comme travail lié à la santé mentale (par exemple, les activités communautaires) et qui peuvent aller jusqu'à s'étendre à des pratiques de soins extrêmement spécialisées.
- On note un décalage entre les besoins des demandeurs et les services de santé mentale et de soutien psychosocial disponibles. Il faudrait à la fois des services plus spécialisés et des investissements dans des pratiques moins intensives et plus quotidiennes.



Dans de nombreux pays de l'UE+, la **responsabilité** de la coordination des activités liées à la santé mentale et au bien-être dans le contexte de l'asile et de l'organisation de la collaboration pourrait être davantage confiée aux **autorités chargées de l'accueil**. Selon la structure nationale, il est conseillé d'instaurer une collaboration étroite avec les autorités sanitaires. Il est également conseillé d'établir des canaux de communication ouverts et clairs avec les **autorités responsables de la détermination** afin d'assurer un échange efficace sur les besoins des demandeurs d'asile en vue d'un examen harmonieux de la demande d'asile de ceux qui ont besoin de garanties procédurales. Le demandeur devra consentir à l'échange de ces informations.

- Un élément particulièrement important pour la santé mentale des demandeurs réside dans le soutien aux activités qu'ils mettent eux-mêmes en œuvre pour préserver et promouvoir leur bien-être mental. Ces initiatives personnelles devraient être encouragées, favorisées et même exigées.
- Le modèle de soins par étapes ⁽³⁴⁾ est un bon moyen de planifier et de structurer les activités, les pratiques et les objectifs (pour plus d'informations, voir [partie II — à l'intention des agents de première ligne](#)).

⁽³⁴⁾ National Health Service (Royaume-Uni), [Stepped Care Model](#) (Modèle de soins par étapes), Bradford District Care — NHS Foundation Trust, 2015.



Composante n° 2 | Orientations nationales

L'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination favorise ou amorce l'élaboration d'orientations nationales sur la santé mentale et le bien-être des demandeurs. Ces orientations sont complétées par un plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être, formulé clairement, budgétisé et mis en œuvre dans un certain délai.

La reconnaissance systématique de l'importance de la santé mentale et du bien-être des demandeurs démontre de manière positive le respect et les obligations d'un État membre à l'égard des droits fondamentaux de ces demandeurs. Il est fondamental de disposer d'**orientations nationales** en matière de santé mentale et de bien-être qui soient formulées clairement et, si possible, qui soient complétées par

un **plan d'action** budgétisé. Dans certains pays de l'UE+, ces orientations nationales s'appliquent à tous les citoyens, y compris aux migrants, aux réfugiés et aux demandeurs. Dans d'autres, les orientations nationales répondant aux besoins des demandeurs de protection internationale en matière de santé, de santé mentale et de bien-être sont formulées séparément. Plusieurs pays de l'UE+ ont déjà adopté une stratégie nationale de santé mentale ⁽³⁵⁾ ou des orientations à l'intention des migrants. Quelle que soit l'approche retenue, il est important que ces orientations soient disponibles et accessibles pour l'ensemble du personnel au contact des demandeurs.

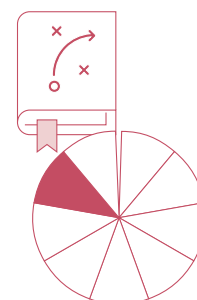
Les étapes suivantes peuvent être utiles, notamment pour les pays qui ne disposent pas encore de telles orientations.

↳ Étape 1

Formuler des orientations nationales sur la santé mentale et le bien-être, qui comportent les éléments suivants:

- ▶ les **finalités**, les **objectifs** et l'approche visant à répondre aux besoins des demandeurs en matière de santé mentale et de bien-être;
- ▶ la **relation** entre les orientations nationales en matière de santé mentale et d'autres stratégies, le cas échéant;
- ▶ la **coordination** entre tous les partenaires concernés, y compris les autres services gouvernementaux, sur la manière dont la communication est organisée et structurée (santé, forces de l'ordre, services sociaux et éducation);
- ▶ l'élaboration d'un **plan d'action** pour compléter et mettre en œuvre les orientations nationales durant une période donnée (annuelle, par exemple).

⁽³⁵⁾ Voir Réseau européen des migrations, *EMN inform: mapping of mental health policies for third-country national migrants* (Note de synthèse du REM — Cartographie des politiques de santé mentale pour les migrants ressortissants de pays tiers). Pays faisant référence à une stratégie en matière de santé mentale à l'échelle nationale: Estonie, Grèce, Irlande, Espagne, Italie, Malte, Pays-Bas, Autriche, Slovaquie et Finlande.





↳ Étape 2

Le plan d'action élaboré aborde clairement les points ci-après.

- ▶ Concevoir et mettre la SMSPS en pratique en s'appuyant également sur la **participation significative** de la communauté des demandeurs. Cette participation doit tenir compte de leur contexte culturel et éducatif, de leur âge, de leur genre et de leur diversité dans le cadre d'une évaluation des besoins en matière de services à fournir.
- ▶ Mettre l'accent sur des **mesures de prévention** pour préserver la santé mentale et le bien-être, notamment au travers d'un soutien psychosocial impliquant la communauté des demandeurs, de la psychoéducation et de l'**identification** précoce des demandeurs en situation de vulnérabilité.
- ▶ Permettre une **réponse fondée sur les besoins** en proposant continuellement et systématiquement une évaluation de la vulnérabilité, une orientation, une coordination et une gestion du dossier.
- ▶ Préciser qui est **responsable** de la coordination de la ou des interventions respectives et qui est chargé de fournir les services, y compris quand et où. Préciser si les interventions sont permanentes ou ponctuelles uniquement et si elles ont trait à une étape spécifique du parcours d'asile et d'accueil (par exemple, uniquement à l'arrivée, pendant le séjour au sein de la structure d'accueil, pendant la préparation à l'intégration ou au retour).
- ▶ Procéder à des évaluations permanentes destinées à identifier les besoins du personnel en matière:
 - ▶ de formation et de renforcement des capacités;
 - ▶ d'interventions visant à favoriser le bien-être du personnel.
- ▶ Disposer des ressources nécessaires pour:
 - ▶ mettre en œuvre la SMSPS proposée;
 - ▶ mener à bien ces tâches (besoins en ressources humaines).
- ▶ Fixer des **objectifs minimaux réalistes** pour soutenir la mise en œuvre efficace de la SMSPS et l'engagement d'une équipe **multidisciplinaire** (par exemple, des agents chargés de l'accueil et de la protection de l'enfance, des travailleurs sociaux, des professionnels de la santé comme des médecins généralistes, des infirmières, des psychiatres et des psychologues. Il pourrait également y avoir des conseillers juridiques, des tuteurs et des interprètes possédant un certain niveau de connaissances en matière de santé mentale).

L'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination est **chargée** de s'assurer de l'élaboration de ces orientations nationales et du plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être.



Suède



«It's about life» est le nom donné à la proposition d'une nouvelle **stratégie** nationale ⁽³⁶⁾ pour la santé mentale et la prévention du suicide en Suède. Au-delà d'une vision, cette stratégie comprend quatre objectifs généraux qui font l'objet d'un suivi et qui orientent le travail: 1) l'amélioration de la santé mentale dans l'ensemble de la population; 2) la diminution du nombre de vies perdues à cause du suicide; 3) la réduction des inégalités; et 4) la réduction des conséquences négatives dues aux troubles psychiatriques.

Le cadre proposé vise à simplifier le processus permettant à tous les acteurs de fixer des priorités et de planifier de nouveaux efforts en matière de santé mentale et de prévention du suicide. Il vise à **renforcer le travail** déjà effectué en vue d'une **harmonisation** des objectifs communs **sur 10 ans**.

Cette stratégie comprend à la fois des mesures de promotion et de prévention, destinées à mettre en place des conditions propices à une bonne santé mentale et à prévenir l'apparition des maladies mentales. Les soins et les traitements font également partie intégrante de cette stratégie, de même que les efforts visant à améliorer les conditions de vie des personnes atteintes de divers troubles psychiatriques et les moyens de garantir leur participation utile à la société.

La stratégie comporte par ailleurs des propositions de mise en place d'un système de suivi cohérent (qui faisait défaut auparavant), qui offrirait désormais davantage de possibilités d'apprentissage. La santé mentale concerne l'ensemble de la société, en particulier les migrants, étant donné qu'ils représentent l'un des groupes les plus représentés dans les statistiques sur les maladies mentales et le suicide.

L'Office suédois des migrations, les organisations de soins de santé et les municipalités, qui sont des acteurs clés, s'efforcent conjointement de réduire le nombre de maladies mentales et de tentatives de suicide, y compris parmi les migrants.



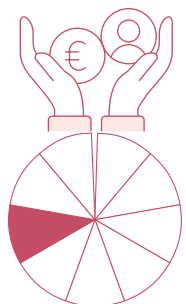
Une collaboration étroite avec le secteur de la santé est essentielle pour promouvoir les services de soins de santé élémentaires. Les soins de santé élémentaires doivent être gratuits ou facturés au même tarif que ce soit à la population locale ou aux demandeurs, y compris à ceux qui viennent d'arriver sur le territoire de l'UE et dont les formalités administratives ne sont pas encore achevées ⁽³⁷⁾. Cela peut contribuer à réduire les goulots d'étranglement qui affectent la prestation des services.

Les possibilités offertes aux demandeurs d'accéder à ces soins pourraient les encourager à effectuer des examens médicaux préventifs. C'est particulièrement important pour les femmes enceintes et leurs bébés à naître, pour la santé génésique ainsi que pour les demandeurs présentant des problèmes de santé mentale. Ces consultations peuvent contribuer à atténuer les risques d'apparition de problèmes de santé, qui pourraient se révéler coûteux pour l'État.

L'offre de soins de santé élémentaire doit être combinée à une sensibilisation ciblée des professionnels de la santé aux besoins psychologiques des demandeurs et réfugiés, à l'importance de la sensibilité culturelle et de la disponibilité de services d'**interprétation** adaptés à la culture, au genre et à l'âge. Puisque le fait de demander le soutien d'un psychologue ou d'un psychiatre peut faire l'objet d'une stigmatisation, la psychoéducation et la connaissance de la santé mentale sont essentielles pour tous les acteurs concernés. Il est essentiel de **trouver les mots justes** pour aborder la détresse psychologique ou les problèmes de santé mentale et pour favoriser le soutien approprié.

⁽³⁶⁾ L'Agence suédoise de la santé publique et le Conseil national de la santé et du bien-être ont proposé une stratégie pour la santé mentale et la prévention du suicide appelée «It's all about life». Pour de plus amples informations, voir <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsveckor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/nationell-strategi-for-psykisk-halsa-och-suicidprevention/>.

⁽³⁷⁾ L'accès à des services gratuits (par exemple, grâce à une carte d'assurance spéciale délivrée à l'arrivée ou à des bons de traitement médical) pendant des périodes plus longues (un an minimum) réduira non seulement la charge bureaucratique pesant sur les demandeurs (qui doivent prolonger certains droits tous les quelques mois) et sur les parties prenantes qui orientent vers des services de santé ou les assurent (lesquelles n'auront alors pas à délivrer de nouvelles cartes d'assurance dans des cycles courts), mais pourra également tenir compte des temps d'attente pour le suivi de besoins de santé potentiellement plus spécifiques qu'un demandeur pourrait avoir et qui pourraient donc être pris en charge.



Composante n° 3 | Ressources

L'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination met en place un plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être qui tient compte des besoins budgétaires.

L'allocation du budget nécessaire à la mise en œuvre du plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être est approuvée par les équipes chargées des ressources financières et humaines et intégrée dans les budgets annuels globaux par l'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination. Ce budget est ensuite soumis au ministère compétent pour approbation finale du budget.

Il est important que toutes les activités, telles que la gestion des dossiers et les coûts non opérationnels, soient prises en considération, y compris l'espace, la logistique, les spécialistes, la formation et le personnel supplémentaire. Contrôlez tous les praticiens qui fournissent des services de SMSPS avant qu'ils n'interviennent. Les services fournis doivent être adaptés aux besoins des demandeurs et le financement des services de soutien spécialisés doit être approuvé.

L'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination est **chargée** de garantir l'approbation du plan d'action, y compris de l'allocation d'un budget pour les ressources humaines. Le plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être est élaboré en étroite collaboration avec les équipes chargées des finances et des ressources humaines au sein de l'autorité.



Belgique

Le budget de Fedasil (l'autorité fédérale belge chargée de l'accueil) est essentiellement constitué d'une allocation fédérale. Il est également complété par des contributions provenant de fonds de l'UE. Ce budget couvre différents types de dépenses, telles que les salaires des employés, les frais de fonctionnement, notamment les frais médicaux des demandeurs, les subventions destinées à financer l'accueil des demandeurs dans d'autres structures, voire le retour volontaire, et les dépenses liées aux projets financés par le fonds européen.



Les gouvernements devraient réserver un certain budget pour permettre aux autorités chargées de l'asile et de l'accueil d'intégrer, de manière globale et significative, les interventions en faveur de la santé mentale et du bien-être. Un certain nombre de financements peuvent également être sollicités au nom d'un soutien financier dans le cadre d'appels en cours tels que le fonds «Asile, migration et intégration» de l'UE ⁽³⁸⁾.

Un demandeur de protection internationale a droit à une assistance matérielle dès lors qu'il a introduit sa demande de protection internationale. L'assistance matérielle est fournie dans une structure d'accueil. Fedasil désignera une structure d'accueil communautaire ou individuelle pour le demandeur ayant besoin d'assistance. L'assistance matérielle prend par exemple la forme d'un hébergement, de repas, de vêtements, d'un accès à l'aide juridique, de services d'interprétation, d'un programme de retour volontaire, d'une allocation journalière et d'une **aide médicale, sociale et psychologique**.

L'assistance ou l'aide médicale correspond aux soins médicaux et à l'assistance médicale énumérés dans la nomenclature de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI).

Au microniveau (structures d'accueil), un budget annuel est alloué à chaque centre d'accueil pour la mise en œuvre des activités psychosociales. L'**avantage** est que ce budget permet aux équipes chargées de l'accueil de mettre en place des activités spécifiques répondant aux besoins réels des résidents de la structure d'accueil. En revanche, l'une des **difficultés** réside dans le fait que, chaque année, les budgets doivent être revus sur la base du budget global alloué.

⁽³⁸⁾ [Commission Implementing Decision](#) of 23.11.2022 on the financing of components of the Thematic Facility under the Asylum, Migration and Integration Fund and adoption of the Work Programme for 2023, 2024 and 2025 (Décision d'exécution de la Commission du 23 novembre 2022 relative au financement des composantes du mécanisme thématique au titre du Fonds «Asile, migration et intégration» et à l'adoption du programme de travail pour 2023, 2024 et 2025), C(2022) 8340 final.



Composante n° 4 | Soutien par du personnel qualifié

Les personnes travaillant dans le domaine de l'accueil dans les pays de l'UE+, qui ont souvent une formation de travailleur social, disposent probablement déjà d'une bonne connaissance de la santé mentale et des compétences nécessaires à l'identification des demandeurs ayant des besoins spécifiques, y compris ceux liés à la santé mentale et aux traumatismes.

La sensibilisation est cependant une notion transversale qui concerne les autorités, les hauts responsables, les agents de première ligne et d'autres parties prenantes concernées par la santé mentale et le bien-être des demandeurs. La santé mentale et le bien-être sont associés à divers aspects de la vie quotidienne et des expériences des demandeurs, parmi lesquels la culture, le contexte social et les expériences passées/présentes.

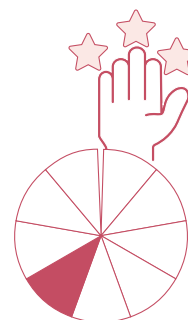
En conséquence, l'ensemble du personnel devrait pouvoir bénéficier d'une formation supplémentaire et d'une psychoéducation à ces thématiques, notamment via des sessions de remise à niveau sur le sujet afin de renforcer ses compétences. Voir [Annexe 4 — Ressources destinées à renforcer les capacités en matière de santé mentale et de soutien psychosocial](#).

De manière générale, les agents de première ligne doivent être sensibilisés et posséder les connaissances et les compétences relatives à la santé mentale suivantes ⁽³⁹⁾:

- ▶ la capacité à reconnaître la détresse générale des demandeurs et à observer les indicateurs de base d'autres vulnérabilités ou besoins particuliers sous-jacents (notamment les signes de troubles psychiatriques) et la manière d'organiser les orientations; une connaissance élémentaire des premiers secours psychologiques (PSP) peut contribuer à identifier ces signes ⁽⁴⁰⁾;
- ▶ des connaissances élémentaires sur les causes, les facteurs de risque et de protection liés à la santé mentale et sur la manière d'entretenir la résilience;
- ▶ des connaissances élémentaires sur les interventions d'autoassistance à partager avec les demandeurs, certaines de ces connaissances pouvant également être utilisées par les agents de première ligne pour réduire leur propre niveau de stress;
- ▶ des connaissances élémentaires concernant la manière d'aider les demandeurs à accéder aux services de soutien;
- ▶ des connaissances sur la manière de partager des informations supplémentaires sur la santé mentale et sur le type d'informations à partager avec le demandeur qui en a besoin, mais aussi la capacité de savoir où chercher, de manière proactive, des informations pour soi-même afin de continuer à apprendre et à développer certaines compétences.

Les agents de première ligne travaillant dans le contexte de l'arrivée (par exemple, les agents chargés de l'enregistrement ou présents lors du débarquement) et ceux qui travaillent dans les centres de rétention devront également savoir comment préserver le bien-être des demandeurs et éviter que les problèmes de santé mentale ne se détériorent. Cela peut se faire en réagissant de manière adéquate et/ou en orientant, le cas échéant, vers des personnes capables de fournir l'intervention appropriée ⁽⁴¹⁾.

L'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination veille à ce que les services de santé mentale et de soutien psychosocial fondés sur les besoins soient assurés par les personnes les mieux placées pour répondre aux besoins recensés.



⁽³⁹⁾ Sampaio, F., Gonçalves, P., et Sequeira, C., «[Mental Health Literacy: It Is Now Time to Put Knowledge into Practice](#)» (Connaissances en santé mentale: il est temps de les mettre en pratique), *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, n° 12, p. 7030, 2022.

⁽⁴⁰⁾ EUAA, «[Psychological First Aid Video](#)» (Vidéo sur les premiers secours psychologiques), YouTube, 2023 et les [instructions](#) qui l'accompagnent.

⁽⁴¹⁾ Voir également CPI, [Ensemble minimum de services de Santé mentale et soutien psychosocial](#), 2022, et en particulier l'activité 3.2: «Familiariser les personnels de première ligne et les leaders communautaires avec les compétences essentielles en soutien psychosocial».

Les autres professionnels soutenant les autorités responsables de l'accueil, tels que le personnel des organisations de la société civile, la police et les juristes, devraient aussi savoir comment orienter les demandeurs. Ils devraient en effet savoir comment garantir la prise en charge et la confidentialité et ce qu'il convient de faire pour venir en aide aux groupes vulnérables, en mettant à leur disposition un logement approprié, le cas échéant.

L'accessibilité et l'affectation de travailleurs sociaux spécialisés (tels que ceux possédant des connaissances supplémentaires sur la toxicomanie, la prévention du suicide et les traumatismes) ainsi que d'infirmiers psychiatriques et de médecins généralistes travaillant dans les centres d'accueil peuvent être considérées comme une valeur ajoutée. Cela peut contribuer à la détection précoce des problèmes et à la prévention de l'apparition de problèmes de santé mentale plus graves ou d'autres problèmes de santé. Dans un contexte où les médecins généralistes, les infirmiers psychiatriques ou les travailleurs sociaux spécialisés ne peuvent pas être affectés en permanence dans les centres d'accueil, fixer leurs jours et créneaux de présence spécifiques et adopter une approche mobile vis-à-vis de leurs prestations de services peut constituer une solution. Dès lors qu'ils ont clairement communiqué leur disponibilité aux demandeurs, une telle approche mobile peut s'avérer très bénéfique.

La sensibilité et les compétences culturelles sont des atouts essentiels pour tous ceux qui travaillent en première ligne. Apporter un soutien adapté à la culture du demandeur est un engagement essentiel pour ces agents. L'engagement à faire montre d'une sensibilité culturelle est important dans toutes les activités du parcours d'asile et devrait être pris en considération lors du recrutement des agents de première ligne. Il est important d'accepter et de respecter les différences et d'accorder l'attention nécessaire aux dynamiques spécifiques.



Pays-Bas

L'**entretien culturel** tel qu'il est pratiqué aux Pays-Bas est un exemple de la manière dont on peut favoriser les compétences culturelles lorsqu'on apporte un soutien aux demandeurs de protection internationale ⁽⁴²⁾. Il s'agit d'un outil destiné à stimuler la conversation, qui est composé de plusieurs questions sur les origines culturelles d'une personne et permet à l'agent de se connecter à la perception du monde du demandeur. L'entretien culturel peut être utilisé par des professionnels de la santé (mentale) et dans les procédures de diagnostic ⁽⁴³⁾, y compris dans le contexte de l'accueil.

Pour d'autres sujets pertinents en lien avec le renforcement des capacités des agents de première ligne, voir [**Annexe 4 — Ressources destinées à renforcer les capacités en matière de santé mentale et de soutien psychosocial.**](#)

⁽⁴²⁾ Pharos, *The Cultural Interview — Infosheet* (L'entretien culturel: fiche info), octobre 2018.

⁽⁴³⁾ Voir Reneman, A. M., et Al Tamimi, Y., *Identification of Asylum Seekers with Special Reception and Procedural Needs in the Dutch Asylum Procedure* (Identification des demandeurs d'asile ayant des besoins procéduraux et d'accueil particuliers dans le cadre de la procédure d'asile aux Pays-Bas), *VU Migration Law Series*, n° 16, 2018; Bloemen, 2020, Bloemen, e.a., 2018, Van Willigen, 2009.



Le contact avec des personnes d'horizons divers travaillant dans le domaine de l'asile et de l'accueil peut être passionnant, gratifiant et stimulant. Pour un total professionnalisme, le personnel devrait non seulement comprendre sa propre culture et entreprendre une autoévaluation, mais aussi reconnaître et apprécier les différences culturelles et comportementales. Une compréhension éclairée des similitudes et des différences permet d'éviter que certains problèmes de santé mentale ne se manifestent, et peut également contribuer à une gestion plus efficace des incidents critiques.

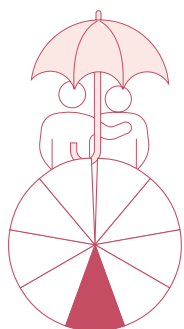
Enfin, dans le contexte de l'asile, où certains demandeurs peuvent avoir accumulé des traumatismes, les personnes intervenant en première ligne doivent savoir comment fournir des soins tenant compte des traumatismes subis ⁽⁴⁴⁾. La sensibilisation aux soins tenant compte des traumatismes subis est également importante pour les agents responsables du filtrage des ressortissants de pays tiers lors des contrôles d'identification, des contrôles de sécurité, des contrôles sanitaires et des contrôles de la vulnérabilité, ainsi que pour les agents chargés des dossiers qui travaillent avec des demandeurs de protection internationale dans le cadre de l'entretien individuel.

La direction est **responsable** de la sélection, de la vérification et de l'identification du personnel et des experts en collaboration avec les ressources humaines et le(s) service(s) de formation, le cas échéant.



N'oubliez pas que, si de nombreux demandeurs arrivant en Europe peuvent souffrir de détresse psychologique, peu d'entre eux relèveront de la catégorie des personnes souffrant d'un trouble mental tel qu'une dépression ou un état de stress post-traumatique (ESPT). De nombreux demandeurs parviendront à surmonter l'adversité une fois la SMSPS correspondante mise en œuvre.

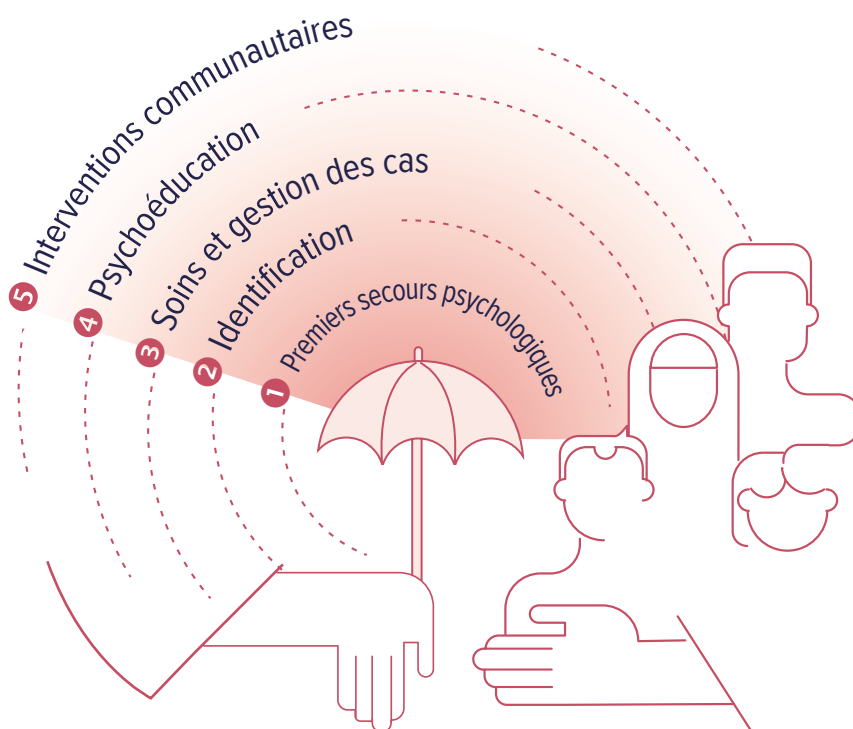
⁽⁴⁴⁾ Pour plus d'informations, voir EUAA, *Santé mentale et bien-être des demandeurs de protection internationale — Partie III: Vade-mecum à l'intention des agents de première ligne*, novembre 2024.



Composante n° 5 | Prévention et réponse

L'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination préserve la santé mentale et le bien-être des demandeurs en leur offrant la possibilité de bénéficier d'un soutien psychosocial. Une fois que des besoins spécifiques en matière de santé mentale sont identifiés, ces besoins sont gérés en temps utile au moyen d'une approche centrée sur le demandeur et l'accès à des services spécialisés est garanti.

Cette composante est au cœur d'un régime d'asile fondé sur des considérations relatives à la santé mentale et au bien-être. Le fait de veiller à ce que les **cinq domaines prioritaires** énumérés ci-dessous soient intégrés dans les processus quotidiens d'une administration favorisera la santé mentale et le bien-être des demandeurs, préviendra les problèmes de santé, atténuera les risques d'apparition de troubles mentaux et facilitera la prise en charge efficace de ces troubles s'ils se manifestent. Une explication détaillée de la manière de mettre en œuvre ces cinq domaines est fournie dans la [*partie II – à l'intention des agents de première ligne*](#).





1 Premiers secours psychologiques

L'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination veille à ce qu'à chaque étape du parcours d'asile et d'accueil, un soutien spécialisé (par exemple, des personnes de contact) soit disponible pour mettre en œuvre l'approche des PSP ⁽⁴⁵⁾.

C'est important, étant donné que les vulnérabilités et les besoins peuvent apparaître tout au long du parcours d'asile/d'accueil et que les agents de première ligne peuvent se trouver dans une situation qui leur impose d'identifier ces besoins et d'y répondre. Les PSP peuvent favoriser l'identification rapide des personnes dans le besoin, apporter un certain confort et un certain soutien de base et veiller à ce que les personnes dans le besoin soient orientées vers l'aide adéquate.

Les PSP constituent une approche utile qui s'applique à toutes les étapes du parcours d'asile et d'accueil ainsi qu'aux quatre niveaux de la pyramide de la santé mentale et du bien-être des demandeurs de protection internationale (voir [Figure 2](#)).

2 Identification

L'**identification** des besoins doit commencer le plus tôt possible, c'est-à-dire au point d'arrivée, soit à la frontière extérieure, soit au centre d'accueil initial, lors des contrôles sanitaires et de vulnérabilité. Dans le même temps, l'identification doit constituer un **effort continu**, dans la mesure où les vulnérabilités et les besoins particuliers peuvent apparaître à tout moment et/ou peuvent être divulgués par le demandeur à un stade ultérieur du parcours d'asile et d'accueil. Les personnes qui coordonnent l'identification des vulnérabilités et des besoins particuliers doivent veiller à ce que tous les demandeurs aient la possibilité d'être identifiés comme des personnes ayant besoin d'un soutien lorsque cela est pertinent.

L'identification devrait être réalisée par différents moyens et en tenant compte de l'âge, du genre et de la diversité, notamment via:

- ▶ un premier examen de dépistage médical/de détection de la vulnérabilité à l'arrivée, mené par des professionnels qualifiés et formés, y compris des spécialistes de la protection de l'enfance;
- ▶ l'administration d'outils d'autoévaluation;
- ▶ les PSP, un soutien psychosocial et une interaction avec la communauté durant le séjour dans un centre d'accueil, etc.

L'identification précoce des problèmes contribue à prévenir la détérioration des états de santé et facilite la prise en considération des besoins en matière de santé et de protection liés aux problèmes recensés. Elle facilite également le travail des autorités, étant donné que l'apparition de situations graves peut être évitée.

3 Soins et gestion des cas

Il est important de fournir les soins pertinents dès le point d'arrivée afin de répondre aux besoins élémentaires et immédiats. Les vulnérabilités croisées et invisibles (qui pourraient n'apparaître qu'à un stade ultérieur du parcours d'asile/d'accueil) ne doivent pas être négligées. Des services ciblés et spécialisés (psychologues, psychiatres, spécialistes de la protection de l'enfance, etc.) devraient pouvoir être envisagés dès le point d'arrivée. Pour ce faire, un système d'orientation comprenant des spécialistes pluridisciplinaires est essentiel. Les demandeurs ayant besoin d'un soutien à plus long terme doivent être intégrés dans un processus de gestion de cas axé sur le demandeur. Cela nécessitera également d'évaluer l'incidence de ces services sur la santé mentale et le bien-être des demandeurs.

⁽⁴⁵⁾ Voir EUAA, [Santé mentale et bien-être des demandeurs de protection internationale – Partie II: à l'intention des agents de première ligne](#), novembre 2024; EUAA, [«Psychological First Aid Video»](#) (Vidéo sur les premiers secours psychologiques), YouTube, 2023 et les [instructions](#) qui l'accompagnent.



4 Psychoéducation

Les activités psychoéducatives continues visant à renforcer les connaissances en matière de santé mentale de l'ensemble du personnel sont importantes pour assurer une prévention efficace des problèmes de santé mentale. Cela permet de garantir que toutes les personnes qui apportent leur soutien aux demandeurs tout au long du parcours d'asile et d'accueil et que les demandeurs eux-mêmes ont une bonne connaissance de la santé mentale.

L'intégration de la psychoéducation dans les activités quotidiennes contribuera à la prévention des problèmes de santé mentale. Elle pourrait également prévenir d'autres vulnérabilités croisées à plus long terme et permettrait une réponse rapide au bénéfice des personnes ayant besoin de soins et d'un soutien spécialisé. Une fois qu'ils ont pris conscience de l'importance de leur santé mentale et de la manière de la préserver, les demandeurs sont responsabilisés et informés des endroits où ils peuvent obtenir de l'aide et de la manière dont ils peuvent prendre soin d'eux-mêmes. De cette façon, les demandeurs sont plus à même de s'occuper des autres personnes (personnes à charge et autres membres de la communauté) en situation de détresse.

5 Interventions communautaires

Impliquer les demandeurs dans la conception et la mise en œuvre de certaines interventions après leur avoir fourni une formation de base (par exemple, par la communication d'informations, des activités psychoéducatives et un soutien entre pairs) et renforcer leurs compétences en matière de santé mentale et de soutien psychosocial sont des démarches qui pourront se révéler bénéfiques, à la fois pour les demandeurs et pour les autorités, en cas de pénurie de ressources humaines. L'implication des demandeurs peut favoriser leur sentiment d'autonomie et d'action en tant que membres de la communauté et contribuer à renforcer leur résilience. En outre, le fait d'être soutenu par des membres de la communauté peut, dans certains contextes, aider certains demandeurs à surmonter leur méfiance à l'égard des autorités et les inciter à demander de l'aide.

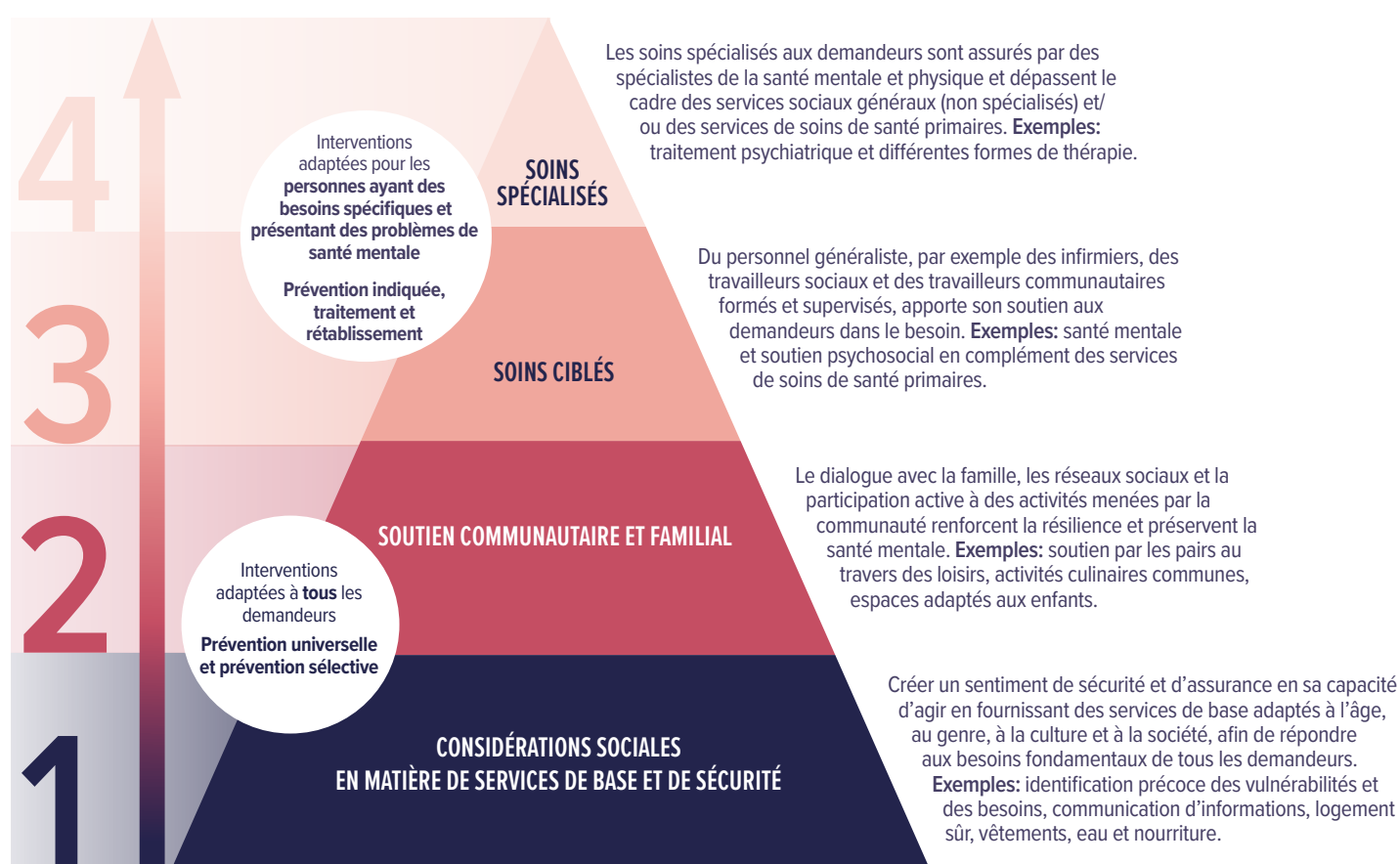
Pour préserver la santé mentale et le bien-être, il est essentiel d'encourager les demandeurs à interagir socialement entre eux et avec les membres de leur communauté d'accueil. Un autre aspect important consiste à soutenir les demandeurs dans le cadre des procédures de regroupement familial, lorsque cela est possible et applicable. De même, il y a lieu d'aider les demandeurs à établir des habitudes, par exemple en les préparant à l'emploi et aux activités en lien avec l'éducation, aux loisirs et à l'apprentissage des langues.



Définition du champ d'application de la prévention

L'approche présentée dans ce guide en trois parties met fortement l'accent sur la prévention, en suivant de près la logique de la pyramide de la SMSPS du CPI, qui est largement utilisée par les acteurs du domaine humanitaire. Cette approche est axée sur des interventions qui correspondent précisément aux trois premiers étages de la pyramide.

Figure 2 — Promouvoir une approche intégrée de la santé mentale et du bien-être en mettant l'accent sur la prévention et un continuum de soins pour les personnes qui en ont besoin



Source: EUAA, figure adaptée du CPI, *Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence*, 2007, et Unicef, *Operational Guidelines on Community-based Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Settings: Three-tiered Support for Children and Families (field test version)* [Lignes directrices opérationnelles relatives à la santé mentale et au soutien psychosocial communautaires dans un contexte humanitaire: soutien à trois niveaux des enfants et des familles (version destinée aux essais sur le terrain)], New York, Unicef, 2018, p. 15

Les hauts responsables doivent veiller à ce que la SMSPS, telle que coordonnée par l'organisme désigné, s'inscrive dans les quatre étages de la pyramide de la SMSPS (Figure 2). Une fois que tous les demandeurs ont un accès égal, dès le début du parcours d'asile et d'accueil, aux activités relevant des étages 1, 2 et 3 de la pyramide de la SMSPS, seuls quelques demandeurs et ceux identifiés comme ayant des besoins très spécifiques nécessiteront une orientation à plus long terme ou des soins spécialisés.



La **prévention universelle** peut aider à mettre le doigt sur les problèmes à un stade précoce. La connaissance de la santé mentale permet aux demandeurs et aux agents de première ligne de préserver la santé mentale et le bien-être de manière proactive en adoptant un mode de vie sain, par exemple en faisant régulièrement de l'exercice physique. Elle garantit également l'accès aux soins, notamment via des contrôles et des évaluations volontaires de la santé et de la vulnérabilité. Il peut parfois s'avérer utile d'interdire purement et simplement certaines activités susceptibles de mettre en danger la santé des demandeurs (par exemple, interdiction de fumer ou de boire dans les parties communes).

La **prévention sélective** a pour but de soutenir une population à risque afin qu'elle reçoive l'attention nécessaire. Dans le contexte de l'asile, de nombreux demandeurs présentent une détresse psychologique pour diverses raisons en lien avec leurs expériences difficiles et l'insécurité que leur statut juridique implique. Une identification précoce des personnes en situation de détresse grave est importante, tout comme l'existence d'un soutien communautaire pour favoriser les liens.

La **prévention indiquée** met l'accent sur un soutien individualisé après que les besoins ont été évalués. Il est possible qu'à l'issue d'une évaluation de la vulnérabilité, il soit recommandé qu'un demandeur puisse bénéficier d'un soutien ciblé (des séances de conseil en groupe ou un hébergement spécialisé par exemple) pour faire face à sa détresse psychologique ⁽⁴⁶⁾.



Prévention et soins

- En **Allemagne**, le projet Bridges ⁽⁴⁷⁾ s'adresse aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes.

Cette approche suggère que le fait de chanter et de faire de la musique ensemble au sein d'un groupe renforce le sentiment de communauté, le bien-être mental et la résilience, l'interaction sociale et le respect mutuel. (Pour d'autres exemples, voir [partie II — à l'intention des agents de première ligne](#).)

- En **Belgique**, l'université de Louvain (KU Leuven) a mis en place un programme de traitement de jour destiné aux demandeurs de protection internationale et aux réfugiés, appelé «programme de jour pour jeunes réfugiés» ⁽⁴⁸⁾. L'offre est adaptée aux besoins des jeunes demandeurs, afin qu'ils puissent stabiliser leurs symptômes et traiter leurs traumatismes et leurs pertes. Pour être admissible, le réfugié doit posséder un statut de résident légal dans le cadre d'une procédure d'asile ou un statut de reconnaissance. Il peut par exemple s'agir d'un mineur non accompagné ou d'un jeune réfugié résidant en Belgique chez des membres de sa famille.

Les demandeurs quittent souvent leur pays d'origine en raison de la violence, de la persécution et des violations des droits de l'homme. Le périple vers un nouveau pays peut parfois être stressant et traumatisant. Ces expériences peuvent être à l'origine, chez certains demandeurs, de problèmes de santé mentale, y compris de dépression, de troubles anxieux comme l'ESPT et d'autres problèmes psychologiques. Ces problèmes peuvent souvent être gérés au moyen d'interventions correspondant aux trois premiers étages de la pyramide de la SMSPS (créer un sentiment de sécurité, garantir la possibilité d'un soutien communautaire et participer à des activités de soutien psychosocial, qui pourraient être placées à l'étage 3). Ce n'est que si ces problèmes de santé mentale persistent qu'un **soutien** et un **traitement spécialisés** peuvent se révéler nécessaires et doivent alors être disponibles et accessibles.

⁽⁴⁶⁾ Pour plus d'informations sur une approche de santé publique, consultez également Begun, A., *Theories and Biological Basis of Substance Misuse, Part 1. Module 6 — Chapter 2. Prevention and the Continuum of Care* (Théories et fondements biologiques de la toxicomanie, partie 1, module 6 — Chapitre 2. Prévention et continuum de soins) Theories and Biological Basis of Substance Misuse, Part 1. Module 6 — Chapter 2. Prevention and the Continuum of Care, 1994.

⁽⁴⁷⁾ Le site web du projet Bridges est disponible à l'adresse suivante: <https://bridgesmusik.com/en/uber-uns/>.

⁽⁴⁸⁾ La page web de la KU Leuven consacrée au «Programme de jour pour jeunes réfugiés» est disponible à l'adresse suivante: <https://www.upckuleuven.be/nl/campus-kortenbergdagprogramma-jonge-vluchtelingen>.

Même dans ce cas, le soutien communautaire peut être aussi important que la psychothérapie et/ou un traitement pharmacologique, en fonction des circonstances. En conséquence, il est recommandé d'adopter une approche globale, multidisciplinaire, mais également centrée sur le demandeur.

L'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination a pour **mission** de mettre en œuvre des interventions en collaboration avec des spécialistes qualifiés. Ce soutien peut également provenir de la communauté des demandeurs, le cas échéant, et de professionnels possédant une spécialisation spécifique (par exemple, des psychologues pour enfants, des psychiatres, etc.).



La coordination avec une équipe pluridisciplinaire devrait associer les autorités sanitaires et les services sociaux, les services des forces de l'ordre et, le cas échéant, le secteur de l'éducation/ de l'emploi. Une communication claire peut favoriser l'apport d'un soutien simplifié et efficace. Par exemple, dans le contexte de l'éducation, les enseignants sont au contact d'enfants issus de l'immigration. Il est donc important d'impliquer systématiquement les enseignants et les éducateurs, y compris les enseignants de maternelle, afin qu'ils aient une meilleure compréhension des besoins et des défis auxquels les demandeurs peuvent être confrontés.

Cela permettra d'instaurer une communication plus claire et de faciliter les orientations pertinentes, le cas échéant, pour apporter une réponse fondée sur les besoins. Il en va de même pour le personnel médical qui propose des services aux demandeurs de protection internationale dans différents contextes ou pour ceux qui travaillent avec les services des forces de l'ordre.

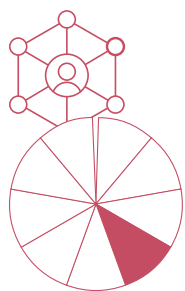
Enfin, il ne faut pas sous-estimer l'importance d'accorder aux demandeurs un certain degré de contrôle sur les décisions prises durant le parcours d'asile. Veiller à ce que les demandeurs soient libres, dans une certaine mesure, de planifier et de contrôler leur vie quotidienne peut leur permettre de garder espoir. Si la transparence est fondamentale pour éviter les faux espoirs, un optimisme réaliste ⁽⁴⁹⁾ peut favoriser la résilience.



La prévention peut être renforcée grâce à une approche communautaire. Plusieurs acteurs internationaux ont élaboré des orientations sur la manière d'associer efficacement la communauté à la conception et au développement des programmes, mais aussi dans le cadre des services de soutien.

- CPI, *L'approche communautaire des programmes de SMSPS: Note d'orientation*, 2019.
- OIM, *Manuel de santé mentale et soutien psychosocial communautaire en situations d'urgence et de déplacement — Deuxième édition*, 2022.
- HCR, *L'approche communautaire dans les opérations de l'UNHCR*, 2008.
- Action commune de l'Union sur la santé mentale et le bien-être, *Towards community-based and socially inclusive mental health care — Situation analysis and recommendations for action* (Vers des soins de santé mentale communautaires et socialement inclusifs — Analyse de la situation et mesures recommandées), 2015.
- OMS, *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches* (Orientations relatives aux services de santé mentale communautaires: promotion d'approches basées sur les droits et la personne), 2021.

⁽⁴⁹⁾ Voir également Hudson, J., *The Survival Triangle* (Le triangle de la survie), 27 juin 2019.



Composante n° 6 | Processus de migration

L'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination veille à ce que toutes les personnes concernées comprennent la complexité des migrations dans leur ensemble ainsi que les répercussions que ce processus peut avoir sur la santé mentale et le bien-être du demandeur.

L'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination souligne que toutes les parties concernées devraient être conscientes de la complexité du processus de migration. Il ne s'agit pas d'une grande ligne droite, mais d'une route qui comporte de nombreuses étapes essentielles jalonnées de défis et d'opportunités. Les expériences vécues par les demandeurs dans leur pays d'origine, lors du déplacement, du transit et de l'arrivée, suivies des étapes essentielles du parcours d'asile

et d'accueil (enregistrement, accueil initial, séjour en centre d'accueil, intégration ou retour et réintégration dans le pays d'origine) peuvent toutes jouer un rôle essentiel. Chaque demandeur est unique et réagit différemment à l'adversité.

Les étapes essentielles que les demandeurs doivent surmonter comportent des facteurs de protection et de risque dont le personnel travaillant avec les demandeurs doit être conscient. Ces facteurs peuvent être associés à des facteurs individuels, tels que l'âge, le genre ou l'état de santé général d'une personne. Certains de ces facteurs (comme la présence de membres de la famille) pourraient constituer des facteurs de protection pour certains et des facteurs de risque pour d'autres. Certains facteurs de protection ou de risque peuvent particulariser la personne tout au long du processus de migration, tandis que d'autres peuvent n'apparaître qu'à un stade ultérieur ou disparaître.

Pour préserver la bonne santé mentale et le bien-être d'un demandeur, il faut:

- ▶ répondre aux besoins fondamentaux des nouveaux arrivants;
- ▶ garantir l'accès aux soins de santé élémentaires et aux soins de santé mentale, y compris à un soutien psychosocial;
- ▶ placer le demandeur dans un centre d'accueil initial sûr et digne dès son arrivée;
- ▶ communiquer avec empathie;
- ▶ communiquer des informations sur la suite de la procédure;
- ▶ expliquer de quelle manière les autorités peuvent soutenir la recherche des membres de la famille ou communiquer avec eux.

Durant leur séjour dans une structure d'accueil, il convient, dans la mesure du possible, d'aider les demandeurs à s'intégrer progressivement au sein de la communauté d'accueil. Cela peut se faire en les incitant à suivre des cours de langue le plus tôt possible et en instaurant un climat qui favorise les interactions avec la communauté d'accueil. Permettre l'accès à des activités de loisirs (par exemple, l'adhésion à des clubs sportifs locaux), offrir des possibilités d'éducation et d'emploi ou aider le demandeur à se préparer à saisir de telles opportunités. Combiner une structure quotidienne de base à des occasions de comprendre la culture du pays d'accueil peut permettre aux demandeurs de gagner en autonomie. Les programmes de mentorat et le soutien par les pairs constituent des outils utiles. Veillez à ce que les demandeurs reçoivent les informations pertinentes, en tenant compte de leur âge, de leur genre et de leur diversité, au sujet des services qui leur sont proposés et de la manière d'y accéder. Cela favorisera leur intégration une fois que leur demande d'asile aura fait l'objet d'une décision positive.



En cas de réponse négative, il est important d'établir le lien avec les organisations responsables des activités de retour, y compris de retour volontaire, telles que l'OIM, afin de s'assurer de la communication des informations adéquates. Le retour doit être organisé en temps utile, dans le respect et la dignité.

Les prestataires de services qui travaillent avec les demandeurs en première ligne sont **responsables** de la mise en œuvre des interventions de soutien.



Belgique



Au **centre d'arrivée du Petit-Château, à Bruxelles** ⁽⁵⁰⁾, Fedasil travaille avec les

demandeurs nouvellement arrivés en utilisant de manière stratégique des couleurs, des pictogrammes et la langue des demandeurs afin de fluidifier le processus.

Lors de la première étape du parcours d'arrivée, les demandeurs d'asile nouvellement arrivés sont enregistrés et leurs empreintes digitales sont relevées dans la zone jaune.



Les agents de première ligne de Fedasil vérifient si un demandeur a droit à l'accueil pendant l'examen de sa demande de protection internationale. Cette tâche est effectuée par le service de l'immigration selon les instructions de Fedasil. Si le demandeur a droit à l'accueil, Fedasil propose alors un accueil temporaire dans son centre. Après un court séjour, les demandeurs sont transférés vers une structure d'accueil mieux adaptée à leur situation.

Le filtrage social est organisé dans des salles vertes et peut être complété par un examen médical et/ou un contrôle de la vulnérabilité.



⁽⁵⁰⁾ Des informations sur le centre d'arrivée du Petit-Château de Fedasil sont disponibles ici: <https://www.fedasilinfo.be/en/welcome-arrival-centre> et un site d'information pour les demandeurs en de nombreuses langues est disponible ici: <https://www.fedasilinfo.be/en/landingspage>.



Le placement en rétention des demandeurs à l'arrivée, dans l'attente de l'examen de leur demande ou lorsque leur retour est prévu, constitue une mesure de dernier recours et ne devrait être appliqué qu'en l'absence de solutions de remplacement viables. S'il est envisagé, le placement en rétention devrait durer le moins longtemps possible et absolument être assorti de certaines garanties ⁽⁵¹⁾. Le placement en rétention peut avoir des conséquences négatives sur la santé mentale et le bien-être d'une personne, indépendamment des circonstances ⁽⁵²⁾. Le placement en rétention d'enfants ne peut jamais être considéré comme étant dans leur intérêt supérieur.

Durant le séjour en centre d'accueil et, le cas échéant, les services devraient toujours favoriser le rétablissement, la réadaptation et la réintégration. Toutes les interventions doivent être conçues en plaçant le demandeur au centre de la démarche et en tenant compte de sa culture et de sa situation individuelle (âge, genre, handicap, diversité, parcours éducatif, etc.), notamment de toute expérience antérieure à l'arrivée dans le pays d'accueil.

Le personnel proposant des services doit avoir une compréhension élémentaire des besoins psychologiques des demandeurs et des réfugiés, que les interventions soient réalisées dans le cadre d'un centre d'accueil ou que les demandeurs vivent de manière indépendante. Les expériences passées et les griefs actuels, une fois divulgués, devraient être pris en considération lors de l'élaboration d'un plan de prise en charge. Pour ce faire, le personnel en contact avec les demandeurs devra posséder les compétences et les connaissances nécessaires, y compris une connaissance des informations sur le pays d'origine, le cas échéant, afin de garantir une approche consistant à ne pas nuire.

S'agissant des personnes en attente de retour, certaines autorités utilisent les outils développés par l'OIM, par exemple OIM Irlande, *Preparing for Return* (Préparation au retour), 2015 et OIM, *Reintegration Counselling: A Psychosocial Approach* (Le Conseil à la réintégration: une approche psychosociale), 2020.

Veuillez par ailleurs consulter la *partie III — vade-mecum*, section 2, «La complexité des migrations».

Les demandeurs peuvent également **regarder des animations expliquant les procédures médicales** (par exemple, la vaccination) dont ils sont censés bénéficier. Les vidéos sont disponibles dans la langue du demandeur et expliquent en quoi la procédure médicale est importante, ce qui se passera exactement, qui bénéficiera de la procédure ainsi que les éventuels effets secondaires ou conséquences.

Ces brèves vidéos ont reçu un accueil positif, dans la mesure où le fait d'entendre une langue familière à ce moment très critique (l'arrivée) instaure un certain calme et un sentiment de sécurité.

Dans la zone orange, les demandeurs se voient attribuer une place dans une structure d'accueil, le plus souvent dans le centre d'arrivée lui-même, et reçoivent d'autres informations pertinentes.

D'une manière générale, la transition de la zone jaune à la zone verte puis à la zone orange est favorisée par la présence de personnel et par l'environnement sécurisé, ainsi que par des icônes qui illustrent ce à quoi il faut s'attendre dans chaque zone spécifique. Le recours à des couleurs et à des icônes aide également les demandeurs analphabètes ou peu alphabétisés et leur permet d'accéder à l'étape suivante du processus.

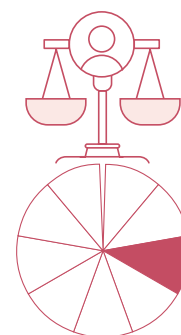


⁽⁵¹⁾ Considérants 26, 29, 31, 33 et 40 et article 10 de la directive relative aux conditions d'accueil (2024).

⁽⁵²⁾ OMS, «*Immigration Detention Is Harmful to Health — Alternatives to Detention Should Be Used*» (La rétention dans le cadre de l'immigration nuit à la santé — D'autres solutions devraient être mises en place), 4 mai 2022.



Composante n° 7 | Obligation de rendre des comptes



L'engagement, l'intégrité, le respect, la non-discrimination, la transparence, l'impartialité et l'égalité sont quelques-uns des principes fondamentaux défendus par les administrations pour garantir aux demandeurs et au personnel un engagement équitable et fondé sur les droits fondamentaux.

L'équipe ou la personne désignée pour coordonner les activités de santé mentale et de bien-être est donc chargée de veiller à ce que toutes les personnes travaillant à la mise en œuvre du plan d'action en la matière respectent ces principes. Il est essentiel que l'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination donne le bon exemple et veille à ce que sa conduite réponde aux normes professionnelles les plus élevées. Ce point est particulièrement important lorsque l'on travaille avec des mineurs. L'intérêt supérieur de l'enfant devrait être la priorité, et ce tout au long du parcours d'asile/d'accueil.

L'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination fait en sorte que toutes les personnes travaillant avec les demandeurs respectent la loi, le code de conduite et les autres politiques pertinentes proposées par l'administration/l'organisation, et que les droits fondamentaux soient respectés. L'entité insiste sur une politique de tolérance zéro vis-à-vis de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et applique des mesures disciplinaires en cas de violation de ces politiques.

L'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination a pour mission de veiller à ce que l'ensemble du personnel intervenant auprès des demandeurs ait pris connaissance, respecte et ait signé le code de conduite et de déontologie ainsi que les autres politiques pertinentes [par exemple sur l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels (EAHS), la protection de l'enfance, l'inclusion et la diversité, etc.]. Il est important qu'une collaboration avec d'autres services, notamment les ressources humaines, soit instaurée. Les entités chargées de la coordination des activités de santé mentale et de bien-être mettent en avant l'importance de la protection de tous les demandeurs et le fait que tous ceux qui favorisent le déploiement des interventions soient conscients et responsables de la reconnaissance, de l'enregistrement et du signalement de tout manquement.

L'obligation de rendre des comptes ⁽⁵³⁾ protège les bénéficiaires des services et les agents de première ligne. Elle protège également la renommée des services fournis par l'autorité ou l'organisation, qui, autrement, pourrait être compromise. Des mécanismes de responsabilisation, des mécanismes de retour d'information et des mécanismes de traitement des plaintes devraient être mis en place, même lorsque les services sont externalisés. Ces mécanismes devraient être organisés dans un format et une langue adaptés aux usagers du service.

Les points ci-dessous doivent être communiqués clairement à l'ensemble des personnes intervenant en première ligne:

- ▶ comment organiser les retours d'information et les plaintes et y répondre;
- ▶ comment signaler/documenter les incidents potentiels et à qui s'adresser.

⁽⁵³⁾ Voir par ailleurs HCR, [Accountability to affected people \(AAP\)](#) (Redevabilité envers les personnes affectées (AAP), dernière mise à jour le 12 juin 2024, qui indique ce qui suit: «La redevabilité désigne l'usage responsable du pouvoir (ressources, décisionnel) par les acteurs humanitaires, associé à une programmation efficace et de qualité qui prend en considération la dignité, les capacités et la faculté d'indépendance des communautés [...].»



Un **retour d'information** désigne toute déclaration positive ou négative au sujet d'une personne ou de quelque chose, c'est-à-dire une opinion partagée à titre d'information. Il peut être exprimé de manière formelle ou informelle et peut nécessiter ou non une réponse.

Une **plainte** ⁽⁵⁴⁾ est un grief, l'expression d'un mécontentement à l'égard des normes de service, d'une activité ou de l'absence de telles normes ou activité de la part d'une autorité/d'un prestataire de services ou de son personnel, de bénévoles ou de toute personne directement impliquée dans la prestation des services. Il s'agit d'une critique qui attend une réponse, voire une mesure de suivi afin de corriger la situation.

Les hauts responsables de l'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination sont avant tout **chargés** de rendre des comptes et de veiller à ce que toutes les politiques pertinentes soient en place, en collaboration avec les ressources humaines ⁽⁵⁵⁾. Cependant, chacun des membres du personnel, des conseillers et des bénévoles a un rôle à jouer pour garantir la responsabilité à l'égard des usagers des services.



Il est important de savoir que les personnes qui s'occupent des demandeurs et celles qui les accompagnent au quotidien peuvent être affectées par la **dynamique de pouvoir** de la relation professionnelle entre elles et les demandeurs. Les personnes qui s'occupent des demandeurs et les soutiennent peuvent involontairement nuire aux demandeurs en les mettant dans une position dans laquelle ils se sentent impuissants ou désemparés. Cela peut également conduire à une pathologisation des conditions des demandeurs à plus long terme. En conséquence, les personnes qui prodiguent des soins doivent exercer leur fonction de manière responsable.

Par ailleurs, l'accès à la famille, aux amis et aux services, y compris à des conseils pendant la pandémie de COVID-19 par l'intermédiaire de la technologie, a été jugé extrêmement utile pour beaucoup. Le soutien à distance s'est également développé depuis lors dans le domaine de l'asile et de l'accueil. Si le recours à la technologie présente clairement de nombreux avantages en termes de portée et de réduction des coûts, il présente également ses limites. La rencontre humaine et la prestation directe de services, lorsqu'elles sont possibles, ne devraient pas être remplacées par une approche purement technologique. **Les rencontres humaines en présentiel et l'établissement de liens sont des piliers essentiels** pour garantir une santé mentale et un bien-être solides.

Pour plus d'informations sur la façon de garantir une approche consistant à ne pas nuire, consultez la [partie III — vade-mecum](#), section relative à l'obligation de rendre des comptes, et pour les pratiques prometteuses en matière de mise à disposition d'un soutien en ligne, consultez la [partie II — à l'intention des agents de première ligne](#), section «Thérapie basée sur l'internet».

⁽⁵⁴⁾ Voir CHS Alliance, *Managing Complaints: A Best Practice Guide for Aid Organizations* (Gérer les plaintes: guides des bonnes pratiques à l'intention des organismes d'aide), p. 36, glossaire, 2023.

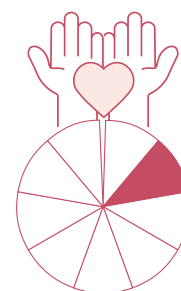
⁽⁵⁵⁾ Les services des ressources humaines peuvent également faire figurer une formation au comportement éthique dans le programme de formation obligatoire au sein des administrations. Voir université du Texas à Austin, «[Behavioral Ethics — Ethics Defined](#)» (Éthique comportementale — Définition de l'éthique), YouTube, Texas McCombs School of Business, 2017.



Composante n° 8 | Bien-être du personnel

Si travailler dans le domaine de l'asile et de l'accueil peut être gratifiant, cela requiert une certaine flexibilité pour pouvoir s'adapter à des réalités différentes ⁽⁵⁶⁾. Le contexte de travail des personnes qui interviennent en première ligne est en constante évolution. La capacité à gérer une charge de travail importante et à faire face à des cas difficiles (par exemple des cas de détresse psychologique grave), à des crises potentielles déclenchées par des incidents critiques ⁽⁵⁷⁾, à un manque de ressources et aux sensibilités politiques entourant le thème de la migration peut peser lourd sur la santé mentale et le bien-être des agents de première ligne.

Dans le cadre de son devoir de sollicitude, l'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination offre un environnement de travail sûr, favorable et stimulant à toutes les personnes travaillant en première ligne et à leurs responsables.



La santé mentale et le bien-être du personnel peuvent être favorisés par les moyens suivants:

- ▶ un processus de sélection qui tient compte des compétences et de l'aptitude à mener les tâches avec professionnalisme;
- ▶ le renforcement continu des capacités;
- ▶ des rencontres régulières entre les supérieurs hiérarchiques et leurs équipes afin d'en apprendre davantage sur les besoins immédiats;
- ▶ un accès à un ensemble complet de mesures en faveur du bien-être du personnel afin de garantir un soutien préventif et un soutien en temps de crise.

Qui plus est, la clarté du mandat associé au poste, des responsabilités et des tâches peut accroître la satisfaction au travail. Cela confère un sentiment de préparation et peut réduire les cas d'épuisement professionnel parmi les membres du personnel travaillant en première ligne.

Les hauts responsables, en étroite collaboration avec l'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination, les ressources humaines et le service de sûreté et de sécurité, sont **responsables** du bien-être des membres du personnel ⁽⁵⁸⁾.

⁽⁵⁶⁾ Par exemple, un agent travaillant de jour peut observer chez un demandeur des besoins différents de ceux décelés par un agent travaillant avec le même demandeur pendant la nuit. L'agent de nuit pourrait observer, par exemple, que le demandeur n'arrive pas à dormir car il fait des cauchemars.

⁽⁵⁷⁾ Pour plus d'informations, voir EUAA, *Critical Incident Management in the Field of Asylum and Reception — A mapping of practices* (Gestion des incidents critiques dans le domaine de l'asile et de l'accueil — Recensement des pratiques), juin 2022.

⁽⁵⁸⁾ EASO, Agence de l'Union européenne pour la coopération des services répressifs (Europol), Agence européenne de garde-frontières et de garde-côtes (Frontex), *Occupational Health and Safety — Deployment Information* (Santé et sécurité au travail — Informations sur le déploiement), 2020.



Si les agents de première ligne sont incités à prendre soin d'eux en s'accordant des pauses régulières au travail, en s'adonnant régulièrement à des activités non liées au travail (loisirs, sports, formation continue, etc.), en prenant tous leurs jours de congé et en se soumettant régulièrement à des examens médicaux préventifs, ils doivent également veiller les uns sur les autres.

Les employeurs doivent faire en sorte que certaines activités de soutien soient intégrées dans le cadre général du soutien fourni au titre de l'orientation nationale sur la santé mentale et le bien-être, laquelle doit également évoquer les besoins du personnel et le soutien apporté à ces besoins. La stratégie devrait donc faire référence à un ensemble de mesures de soutien au bien-être du personnel, y compris à des activités de renforcement des capacités et de mobilité interne.

Veuillez consulter EASO, *Guide pratique sur le bien-être du personnel chargé de l'asile et de l'accueil — Partie I: normes et politiques, Partie II: Boîte à outils pour le bien-être du personnel et Partie III: Suivi et évaluation*, 2021. La partie II présente les pratiques des États membres, dont la Belgique et les Pays-Bas, et sa **section 5. Soins autoadministrés** propose des exercices pour les agents de première ligne.



Il est essentiel de permettre au personnel et aux agents de première ligne de fixer consciemment des limites saines au travail afin de ne pas créer une situation de stress prolongé. Certains agents de première ligne peuvent être submergés par un sentiment de culpabilité de ne pas pouvoir en faire assez ou devenir une victime d'un demandeur au travers d'un «chantage émotionnel» car il lui demande constamment d'être disponible et/ou de le soutenir. Il est possible de reconnaître ces cas lorsque les autorités ont mis en place un système solide de soutien au bien-être du personnel qui permet au personnel de première ligne d'accéder régulièrement à des sessions de soutien entre pairs, à des sessions de réflexion sur les pratiques, à la supervision de certains cas ou à d'autres activités similaires, ce qui réduit également le risque d'épuisement professionnel.



EUAA, «The Importance of Early Identification of Signs of Stress» (L'importance de l'identification précoce des signes de stress), YouTube, 22 septembre 2021, élaborée pour promouvoir le bien-être des membres du personnel.



Composante n° 9 | Évaluation des progrès

L'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination veille à ce que les activités menées dans le cadre du plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être fassent l'objet d'un suivi afin de garantir leur pertinence, leur efficacité et leur impact.

L'évaluation de l'évolution des interventions et de leur impact, qui comprend l'efficacité de la collaboration entre les différentes parties prenantes essentielles, est l'une des priorités majeures. Des données de base sur les besoins spécifiques des demandeurs en matière de santé mentale et de bien-être doivent être régulièrement collectées au travers d'évaluations des besoins. Ces données permettront d'ajuster les activités le cas échéant. En l'absence de ces informations, les autorités ne pourront pas prendre de décisions sur ce qu'il convient de mettre au premier plan ou d'omettre.

Par exemple, les types de services contactés et le nombre d'orientations au cours d'une période donnée peuvent être analysés afin de déterminer si les prestataires de services agréés dans le système d'orientation sont suffisants ou si de nouvelles préoccupations concernant la communauté des demandeurs sont apparues.

L'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination en collaboration avec les prestataires de services et l'équipe interne de suivi et d'évaluation sont **responsables** de l'évaluation des progrès accomplis.

Les éléments ci-dessous peuvent contribuer à donner une vue d'ensemble de la situation.

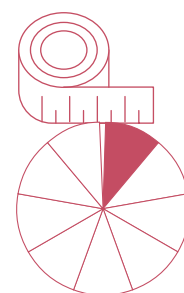
1. Collecte de données:

- ▶ les types de cas, c'est-à-dire les principaux problèmes rencontrés par les demandeurs au cours d'une période donnée ou dans un contexte donné, par exemple dans une structure d'accueil, une région ou à l'échelle nationale, y compris le degré d'urgence;
- ▶ les données collectées ventilées par âge et par genre (par exemple, quels services sont davantage nécessaires pour les mineurs que pour d'autres groupes d'âge);
- ▶ les types de services (formels ou informels) auxquels les demandeurs ont accédé;
- ▶ les principaux destinataires des orientations (quels sont les principaux partenaires et organisations impliqués dans la collaboration et lesquels sont destinataires de la majorité des orientations);
- ▶ les tendances en termes d'étape essentielle [y a-t-il un moment durant le parcours d'asile/d'accueil où les orientations/besoins sont plus nombreux(ses) qu'à d'autres moments?];
- ▶ la compréhension de l'adéquation culturelle des services, notamment par retour d'information des demandeurs, afin d'orienter les autorités sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas et pourquoi;
- ▶ une dotation budgétaire appropriée pour assurer le bon fonctionnement et l'efficacité du système d'orientation et de gestion des cas.

2. Analyse des données

- ▶ Les données recueillies permettent d'évaluer l'impact des activités et de déterminer si les services et les partenaires de collaboration ont abouti à une situation dans laquelle:
- ▶ les niveaux de santé mentale et de bien-être sont stables;
- ▶ le risque de dégradation des conditions existantes a été atténué;
- ▶ une diminution des crises/incidents critiques impliquant les demandeurs a été observée.

Pour plus d'informations sur une approche globale permettant d'évaluer les progrès accomplis, voir le chapitre [2. Action et progrès](#).



CPI

Se reporter également au cadre du CPI ⁽⁵⁹⁾ pour suivre et évaluer les progrès accomplis en matière de SMSPS, au centre psychosocial de l'IFRC ⁽⁶⁰⁾ et au Mental Health Innovation Network ⁽⁶¹⁾.



En évaluant les progrès accomplis, les hauts responsables peuvent s'assurer que les personnes responsables de la coordination des interventions en matière de santé mentale et de bien-être bénéficient d'un meilleur soutien. Cela signifie que les équipes de terrain seront mieux préparées à mener à bien leurs tâches avec le plus grand professionnalisme, ce qui aura un effet positif sur le groupe cible final, c'est-à-dire les demandeurs de protection internationale.

⁽⁵⁹⁾ CPI, *Le Cadre commun de suivi et d'évaluation pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence: avec moyens de vérification (version 2.0)*, 2021.

⁽⁶⁰⁾ IFRC, «[Webinar: MHPSS Assessments](#)» (Webinaire: évaluations de la SMSPS), 2023, au sujet de l'évaluation des besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial.

⁽⁶¹⁾ Ensemble minimum de services du CPI en matière de SMSPS, *L'ensemble minimum de services de santé mentale et soutien psychosocial*, 2022, section 2.2 — Élaborer et mettre en œuvre un système de suivi et d'évaluation (S&E), qui fournit des références supplémentaires aux cadres de suivi et évaluation.



Action et progrès

«La santé mentale correspond à un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté. [...] La santé mentale ne se définit pas seulement par l'absence de trouble mental. Il s'agit d'une réalité complexe qui varie d'une personne à une autre, avec divers degrés de difficulté et de souffrance et des manifestations sociales et cliniques qui peuvent être très différentes ⁽⁶²⁾».

Le chapitre 1 a présenté **neuf composantes** d'égale importance afin de soutenir l'instauration d'un régime d'asile fondé sur des considérations relatives à la santé mentale et au bien-être. Chaque composante est assortie de pratiques et d'activités de mise en œuvre. Combinées à une série d'**indicateurs**, ces activités faciliteront l'évaluation des progrès accomplis.

L'autorité doit assurer le cadre nécessaire à la mise en place de ces **neuf composantes**. Par conséquent, l'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination est invitée à adapter les propositions formulées dans le présent guide pour les faire correspondre à son propre contexte national et/ou local, y compris en adaptant la langue des indicateurs. Il est toutefois conseillé de recourir à des indicateurs **SMART** (spécifiques, mesurables, acceptables, réalistes et situés dans le temps) pour fournir des informations utiles.

⁽⁶²⁾ OMS, [Santé mentale: renforcer notre action](#), 17 juin 2022.

Pourquoi et comment rendre compte des progrès accomplis?

Les vulnérabilités et les besoins particuliers peuvent être constatés à tout moment du parcours d'asile et d'accueil et doivent être documentés. La documentation des besoins est essentielle pour garantir que la personne dans le besoin puisse être orientée vers la procédure appropriée (par exemple, lors de l'exercice de filtrage et des contrôles sanitaires/des vulnérabilités) ainsi que vers les services de soutien appropriés (par exemple, pendant le séjour dans la structure d'accueil).

Les conclusions devraient toutefois aussi être compilées pour éclairer et éventuellement faciliter le réajustement du plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être élaboré par une autorité, le cas échéant. Il est essentiel de documenter les enseignements tirés de ce qui favorise ou non la santé mentale et le bien-être des demandeurs. Cet apprentissage permettra aux responsables de la coordination de la SMSPS d'améliorer leur planification, notamment en termes d'investissements rentables pour soutenir les demandeurs, et aidera les autorités chargées de l'accueil à atteindre leurs objectifs globaux dans un délai spécifique.

Pour évaluer les progrès accomplis, il convient de mettre l'accent sur les points suivants:

- ▶ identifier les interventions de SMSPS qui semblent toucher un grand nombre de personnes et avoir un effet positif sur leur santé mentale et leur bien-être, en d'autres termes, les modèles de réussite;
- ▶ identifier les besoins nouveaux et émergents en tenant compte de l'âge, du genre et de la diversité;
- ▶ identifier les défis et/ou les lacunes concernant les vulnérabilités croisées;
- ▶ identifier tout problème de sécurité et de protection affectant les demandeurs et les personnes intervenant en première ligne;
- ▶ déterminer dans quelle mesure les demandeurs ont participé à la conception et à la mise en œuvre des interventions.

Pour plus d'informations sur les différentes interventions liées à la prévention et à la réponse (composante n° 5), voir [***partie II — à l'intention des agents de première ligne.***](#)

Comment recueillir des données et des retours d'information?

Les données peuvent être collectées de différentes manières. Envisagez de recueillir les retours d'information des usagers des services et des personnes qui les coordonnent et les mettent en œuvre. L'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination devrait veiller à ce que les concepts transversaux, tels que les compétences culturelles, les facteurs de protection/de risque, etc., soient rationalisés pendant la mise en œuvre. Pour plus d'informations sur la manière de collecter des données importantes, voir [***partie III — vade-mecum.***](#)



Établir des rapports d'activités

Il est recommandé de remplir régulièrement les formulaires de rapport d'activité concernant les interventions liées à la santé mentale et au bien-être. Ces formulaires devraient aborder, au minimum, les points suivants:

- ▶ la collecte des données concernant le nombre de demandeurs identifiés comme vulnérables qui présentent également des signes de détresse psychologique et/ou d'autres vulnérabilités croisées au cours d'une période donnée;
- ▶ les données ventilées sur l'âge, le genre et la diversité;
- ▶ le nombre d'orientations vers des partenaires et les types de soutien reçus (soins formels/spécialisés/activités de soutien psychosocial).

L'enregistrement hebdomadaire des informations semble logique dans les centres d'accueil initial, où les demandeurs ne séjournent normalement que pendant de courtes périodes. Dans les centres d'hébergement à plus long terme, un enregistrement mensuel ou trimestriel pourrait suffire. Il pourrait être utile de consigner séparément les informations concernant un groupe spécifique de demandeurs vulnérables (enfants, personnes âgées, personnes handicapées, etc.) afin de pouvoir comparer certains besoins, les visites répétées, etc. Les informations recueillies viendraient alimenter un rapport trimestriel/semestriel/annuel (selon le contexte).

Pour documenter les vulnérabilités croisées, les agents de première ligne pourraient s'efforcer d'enregistrer les points suivants sur une période donnée:

- ▶ les principaux groupes cibles ayant besoin d'un soutien de suivi;
- ▶ les principaux partenaires d'orientation contactés (santé, emploi, réadaptation, services sociaux, protection, forces de l'ordre, protection de l'enfance, etc.);
- ▶ toute lacune recensée (par exemple, partenaires d'orientation, prestataires de services, communication d'informations, etc.);
- ▶ un résumé des principaux besoins/problèmes;
- ▶ d'autres observations/besoins/commentaires éventuels.

Recueillir les retours d'information des demandeurs

Il est important de recevoir des retours d'information directs de la part des demandeurs qui utilisent les services. Les mécanismes de retour d'information constituent un élément du quotidien dans de nombreux domaines de la vie (rendez-vous chez le médecin, secteur privé pour évaluer la satisfaction des clients, etc.). Dans le domaine de l'asile, le retour d'information des usagers des services peut constituer un outil utile pour permettre aux autorités d'apprendre ce qui est bien accueilli et devrait donc être poursuivi et où le budget, le temps et les efforts doivent être transférés ou réorganisés.

Les formats utilisés pour obtenir des retours d'information peuvent varier en fonction du nombre de demandeurs cibles, de leur âge, de leur niveau d'alphabétisation, de la capacité du personnel et du temps disponible. Cela peut prendre la forme de discussions au sein d'un groupe de réflexion, de formulaires de retour d'information pour un retour d'information individuel ou conjoint et d'une incitation des demandeurs à utiliser simplement des émojis pour indiquer leur degré de satisfaction, par exemple dans le cadre de formulaires en ligne à remplir, si cela est approprié dans le contexte concerné. Pour plus d'informations sur la manière de recueillir les retours d'information des demandeurs, voir [*partie III — vade-mecum*](#).

Participation volontaire

Toutes les activités utilisées à l'appui de la collecte de données et de l'élaboration de rapports sont basées sur le volontariat des demandeurs. C'est particulièrement important dans le cadre des exercices de collecte de retours d'information, afin de faire en sorte que ceux-ci ne suscitent pas d'attentes irréalistes (par exemple, obtenir une rémunération en échange de sa participation, utiliser les informations recueillies dans le cadre de la procédure d'asile, etc.).



Les hauts responsables, en collaboration avec l'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination, peuvent se baser sur les neuf composantes proposées dans ce guide et:

- les convertir en un **ensemble de normes** reflétant leur propre réalité sur le terrain;
- convertir les **actions** en **critères de qualité**;
- associer critères de qualité et **indicateurs SMART**, afin de faciliter le suivi des progrès.

En règle générale, les progrès sont mieux évalués sur une période donnée et grâce à:

- l'établissement d'une base de référence dès le premier jour de la mise en œuvre du plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être;
- la réalisation d'un bilan de mi-parcours à mi-chemin du programme;
- la réalisation d'une évaluation à la fin du programme.

Les progrès peuvent être évalués à différentes périodes, par exemple trimestriellement, semestriellement ou annuellement, en fonction de la capacité de l'autorité et des activités elles-mêmes. Cela peut également dépendre de la manière dont ces activités sont échelonnées dans le cadre du plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être et de la durée de chaque intervention.

Les conclusions d'une telle analyse peuvent améliorer la prestation de services ainsi que la qualité des services en général. À long terme, cette analyse peut accroître l'efficacité dès lors que les activités s'avèrent plus efficaces lorsqu'elles sont intégrées sur une période plus longue, au lieu de suivre une approche purement axée sur le financement de projets ou sur des interventions ad hoc, ce qui pourrait compromettre la continuité des services et entraîner une forte rotation du personnel, susceptible de perturber le travail important de l'administration. Les retours d'information des usagers des services de SMSPS sont importants parce qu'ils permettent d'organiser des interventions culturellement appropriées et significatives.



- Association Sphère, *La charte humanitaire et les standards minimum de l'intervention humanitaire*, édition 2018, p. 380.
- CPI, *A Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* (Cadre commun de suivi et d'évaluation de la santé mentale et du soutien psychosocial dans les situations d'urgence), 2017.
- CPI, *Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence*, 2007.

Annexe 1 — Glossaire

Terme	Définition	Source(s)
Accès aux soins de santé	Dans le cadre de la protection internationale, droit d'un ressortissant d'un pays tiers ou d'un apatride d'utiliser les services de santé personnels et, au moins, de recevoir à temps des soins d'urgence et un traitement essentiel pour les maladies et les troubles mentaux graves.	Glossaire terminologique de l'EUA: n° IATE: 3620627
Accueil	Dans le cadre du régime d'asile européen commun, l'ensemble complet des mesures et des processus mis en œuvre pour garantir que les demandeurs de protection internationale bénéficient de leurs droits visés dans la directive sur les conditions d'accueil, à savoir d'un niveau de vie adéquat et de l'identification et de la prise en compte de leurs besoins matériels, sanitaires et psychosociaux, ainsi que de tout éventuel besoin particulier en matière d'accueil et des vulnérabilités, à compter du dépôt de la demande et jusqu'à ce qu'une décision finale soit prise.	Glossaire terminologique de l'EUA: n° IATE: 3591884
Adulte accompagnateur	Un adulte qui se présente avec un enfant devant les autorités, mais qui n'est pas l'adulte responsable de l'enfant que ce soit selon le droit ou la pratique de l'État membre concerné.	Glossaire terminologique de l'EUA: n° IATE: 3591902
Approche communautaire	Approche de la santé mentale et du soutien psychosocial en partenariat avec la communauté des demandeurs tout au long de la mise en œuvre du programme. Cette approche repose sur la compréhension du fait que les communautés peuvent être les vecteurs de leur propre prise en charge et de leur propre changement. Une telle approche devrait être suivie tout au long du parcours de l'asile et de l'accueil.	CPI, L'approche communautaire des programmes de SMSPS: Note d'orientation (Approches communautaires des programmes SMSPS: Note d'orientation), 17 janvier 2019; HCR, Division des services de protection internationale, L'approche communautaire dans les opérations de l'UNHCR , mars 2008; OIM, Manuel de santé mentale et soutien psychosocial communautaire en situations d'urgence et de déplacement , 2022.
Besoin procédural spécial	Circonstances individuelles propres à un demandeur de protection internationale, nécessitant des mesures de soutien adaptées pour garantir l'équité et l'efficacité tout au long de la procédure d'asile.	Glossaire terminologique de l'EUA: n° IATE: 3620616

Terme	Définition	Source(s)
Conditions d'accueil	1. Conditions matérielles d'accueil: les conditions d'accueil comprenant le logement, la nourriture, l'habillement et les produits d'hygiène personnelle fournis en nature, sous forme d'allocations financières ou de bons, ou en combinant ces formules, ainsi qu'une allocation journalière. 2. Les États membres font en sorte que les conditions matérielles d'accueil et les soins de santé reçus assurent aux demandeurs un niveau de vie adéquat qui garantisse leur subsistance, protège leur santé physique et mentale et respecte leurs droits au titre de la charte. Les États membres font en sorte que le niveau de vie adéquat visé au premier alinéa soit garanti dans le cas spécifique de demandeurs ayant des besoins particuliers en matière d'accueil ainsi que dans le cas de personnes placées en rétention. 3. Les conditions d'accueil devraient être adaptées à la situation spécifique des mineurs et à leurs besoins particuliers en matière d'accueil, qu'ils soient non accompagnés ou avec leur famille, en veillant attentivement à leur sécurité, y compris la sécurité contre les violences sexuelles et sexistes, et à la prise en charge de leur santé physique et affective, et devraient être assurées d'une manière qui favorise leur développement général.	1. Article 2, point 7), de la directive relative aux conditions d'accueil (2024) 2. Article 19, paragraphe 2, de la directive relative aux conditions d'accueil (2024) 3. Considérant 39 de la directive relative aux conditions d'accueil (2024)
Connaissance de la santé mentale	La capacité à reconnaître les problèmes de santé mentale ainsi que la connaissance et la compréhension des facteurs de risque et des causes, des interventions d'autoassistance et de la manière de rechercher un soutien approprié.	Définition de travail de l'EUAU utilisée aux fins du présent guide et inspirée de Jorm, A., F., <i>Mental Health Literacy: Public Knowledge and Beliefs about Mental Disorders</i> (Connaissances en santé mentale: savoirs et croyances relatifs aux troubles mentaux), The British Journal of Psychiatry, 177(5): p. 396-401, 2000
Consentement	Toute indication des souhaits d'une personne qu'elle manifeste de façon libre, spécifique, éclairée et univoque et par laquelle, au moyen d'une déclaration ou d'un acte positif clair, elle signifie son accord avec l'action proposée.	Définition opérationnelle de l'EUAU fondée sur le considérant 32 du règlement (UE) 2016/679 ⁽⁶³⁾
De première ligne	Qualifie les ressources, les travailleurs ou les installations d'accueil qui agissent ou sont utilisés pour apporter une aide immédiate aux ressortissants de pays tiers et aux apatrides à la frontière, dans les zones de transit ou dans les centres d'arrivée.	Glossaire terminologique de l'EUAU: n° IATE: 34985
Demandeur ayant des besoins particuliers	Un demandeur dont l'aptitude à bénéficier des droits et à se conformer aux obligations est limitée en raison de circonstances individuelles.	Article 2, point d, de la directive 2013/32/UE ⁽⁶⁴⁾
Demandeur de protection internationale	Le ressortissant d'un pays tiers ou l'apatride ayant présenté une demande de protection internationale sur laquelle aucune décision finale n'a encore été prise.	Article 2, point c, de la directive 2013/32/UE ⁽⁶⁵⁾
Demandeur vulnérable	Demandeur de protection internationale dont la capacité à comprendre et à présenter efficacement son cas ou à participer pleinement à la procédure d'asile et/ou à bénéficier des conditions d'accueil est limitée en raison de sa situation individuelle.	Glossaire terminologique de l'EUAU: n° IATE: 3535936
Enfant accompagné	Un enfant qui arrive dans un État membre accompagné de son ou ses parents ou d'un adulte considéré comme responsable de lui en vertu du droit ou de la pratique de l'État membre concerné et qui reste accompagné après son entrée sur le territoire de l'État membre.	Glossaire terminologique de l'EUAU: n° IATE: 3591901

⁽⁶³⁾ [Règlement \(UE\) 2016/679](#) du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) (JO L 119 du 4.5.2016).

⁽⁶⁴⁾ [Directive 2013/32/UE](#) du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 relative à des procédures communes pour l'octroi et le retrait de la protection internationale (refonte) (JO L 180 du 29.6.2013).

⁽⁶⁵⁾ [Directive 2013/32/UE](#) du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 relative à des procédures communes pour l'octroi et le retrait de la protection internationale (refonte) (JO L 180 du 29.6.2013).

Terme	Définition	Source(s)
Enfant/mineur non accompagné	Un enfant/mineur qui entre sur le territoire des États membres sans être accompagné d'un adulte qui, de par le droit ou la pratique de l'État membre concerné, en a la responsabilité et tant qu'il n'est pas effectivement pris en charge par un tel adulte. Cette définition couvre aussi les enfants/mineurs qui ont été laissés seuls après être entrés sur le territoire de l'État membre.	Article 2, point e), de la directive 2013/33/UE ⁽⁶⁶⁾ ; article 2, point m), de la directive 2013/32/UE ⁽⁶⁷⁾ ; article 2, point l), de la directive 2011/95/UE ⁽⁶⁸⁾ ; article 2, point j), du règlement (UE) n° 604/2013 ⁽⁶⁹⁾ ; article 2, point f), de la directive 2003/86/CE ⁽⁷⁰⁾ du Conseil; HCR, Unicef, <i>Sain & sauf — Ce que les États peuvent faire pour garantir l'intérêt supérieur des enfants non accompagnés et séparés en Europe</i> , octobre 2014, p. 22.
Enfants séparés	Un enfant qui a été séparé de ses deux parents ou des personnes qui en avaient la charge à titre principal auparavant en vertu de la loi ou de la coutume, mais pas nécessairement d'autres membres de sa famille. Un enfant séparé peut donc être accompagné par un autre membre adulte de sa famille.	Comité des droits de l'enfant des Nations unies, <i>Observation générale n° 6 (2005) — Traitement des enfants non accompagnés et des enfants séparés en dehors de leur pays d'origine</i> , CRC/GC/2005/6, 1 ^{er} septembre 2005; HCR, Unicef, <i>Sain & sauf — Ce que les États peuvent faire pour garantir l'intérêt supérieur des enfants non accompagnés et séparés en Europe</i> , octobre 2014.
État de stress post-traumatique (ESPT)	Trouble psychiatrique résultant d'une réaction retardée ou prolongée à un événement stressant ou à une situation stressante (de courte ou de longue durée) de nature exceptionnellement menaçante ou catastrophique, susceptible de provoquer une détresse généralisée chez presque tout le monde.	European Society for Traumatic Stress Studies, <i>Post-traumatic Stress Disorder</i> (État de stress post-traumatique)
Évaluation de l'âge	Processus par lequel les autorités d'asile ou de migration cherchent à estimer l'âge chronologique ou la tranche d'âge d'un demandeur pour déterminer si le demandeur est un enfant ou un adulte.	Glossaire terminologique de l'EUA: n° IATE: 3591903
Évaluation de l'intérêt supérieur	Activité consistant à évaluer et à équilibrer tous les éléments nécessaires pour prendre une décision dans une situation spécifique pour un enfant ou un groupe d'enfants en particulier.	Glossaire terminologique de l'EUA: n° IATE: 3591905
Évaluation de la vulnérabilité	Examen spécifique d'un demandeur de protection internationale afin de déterminer s'il a besoin de conditions d'accueil particulières et/ou de garanties procédurales spéciales et de les communiquer aux autorités compétentes pour qu'il bénéficie d'un soutien adéquat.	Glossaire terminologique de l'EUA: n° IATE: 3620636
Fournisseur de soins	Dans le cadre de la migration, toute personne majeure ou toute organisation responsable de la prise en charge quotidienne d'un enfant, en l'absence des parents de l'enfant.	Glossaire terminologique de l'EUA: n° IATE: 3591914
Garantie procédurale spéciale	Circonstances individuelles propres à un demandeur de protection internationale, nécessitant des mesures de soutien adaptées pour garantir l'équité et l'efficacité tout au long de la procédure d'asile.	Glossaire terminologique de l'EUA: n° IATE: 3591894

⁽⁶⁶⁾ [Directive 2013/33/UE](#) du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale (refonte) (JO L 180 du 29.6.2013).

⁽⁶⁷⁾ [Directive 2013/32/UE](#) du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 relative à des procédures communes pour l'octroi et le retrait de la protection internationale (refonte) (JO L 180 du 29.6.2013).

⁽⁶⁸⁾ [Directive 2011/95/UE](#) du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection (refonte) (JO L 337 du 20.12.2011).

⁽⁶⁹⁾ [Règlement \(UE\) n° 604/2013](#) du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des États membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte) (JO L 180 du 29.6.2013).

⁽⁷⁰⁾ [Directive 2003/86/CE du Conseil](#) du 22 septembre 2003 relative au droit au regroupement familial (JO L 251 du 3.10.2003).

Terme	Définition	Source(s)
Gestion de cas	Approche initiale qui fournit des services de protection et d'aide aux personnes ayant des besoins complexes et qui doivent avoir accès à une variété de services et qui permet de répondre aux besoins des bénéficiaires de manière appropriée, systématique et opportune, soit par une aide directe, soit à travers des orientations vers des services spécialisés.	OIM, « Gestion de cas »
Mécanisme d'orientation	Action de coopération visant à identifier, protéger et assister les personnes ayant besoin d'une protection internationale et les personnes en situation de vulnérabilité, en les dirigeant vers les autorités publiques compétentes.	Glossaire terminologique de l'EUAA: n° IATE: 3591886
Orientation	Action d'orienter quelqu'un vers un autre lieu ou une autre personne pour obtenir des informations, de l'aide ou une action.	Dictionnaire anglais Cambridge
Orientation sexuelle, identité de genre, expression de genre et caractéristiques sexuelles (OSIGEGCS)	L'orientation sexuelle fait référence à la capacité de chacun de ressentir une profonde attirance émotionnelle, affective et sexuelle envers des individus d'un autre genre, de même genre ou de plus d'un genre, et d'entretenir des relations intimes et sexuelles avec ces individus. L'identité de genre fait référence à l'expérience intime et personnelle de son genre profondément vécue par chacun, qu'elle corresponde ou non au sexe attribué à la naissance, y compris la conscience personnelle du corps et d'autres expressions du genre comme l'habillement, le discours et les manières de se conduire. L'expression de genre renvoie à la manifestation par des personnes de leur identité de genre, et à celle perçue par autrui. Les caractéristiques sexuelles font référence aux chromosomes, à l'anatomie, à la structure hormonale et aux organes reproducteurs d'une personne. Les personnes nées avec des caractéristiques sexuelles qui sont féminines et masculines en même temps ou qui ne sont pas tout à fait féminines ni tout à fait masculines ou encore qui ne sont ni féminines ni masculines sont qualifiées d'intersexuées, mais peuvent s'identifier comme des personnes intersexuées, des hommes, des femmes, des personnes transgenres ou autres.	Glossaire du programme de formation de l'EUAA
Premiers secours psychologiques	Les premiers secours psychologiques constituent une réponse directe et offrent une palette d'actions pour aider une personne en situation de détresse.	IFRC, Guide des premiers secours psychologiques , 2018
Prestataire de services	Un professionnel, une organisation ou un individu qui peut répondre de manière adéquate à une ou plusieurs vulnérabilités ou à des besoins particuliers identifiés chez un demandeur de protection internationale.	Définition de travail de l'EUAA utilisée aux fins du présent guide
Prévention	Une mesure qui préserve la santé mentale et le bien-être des demandeurs de protection internationale et qui fournit en temps utile un soutien approprié afin de réduire le risque de détérioration des états de santé.	Définition de travail de l'EUAA utilisée aux fins du présent guide
Procédure de signalement	Procédure par laquelle les personnes ayant besoin d'une protection internationale et les personnes en situation de vulnérabilité bénéficient d'une orientation vers des organismes et services spécialisés en vue d'un soutien adéquat.	Glossaire terminologique de l'EUAA: n° IATE: 3620603
Proche	Aux fins du règlement (UE) n° 604/2013, la tante ou l'oncle adulte ou un des grands-parents du demandeur qui est présent sur le territoire d'un État membre, que le demandeur soit né du mariage, hors mariage ou qu'il ait été adopté au sens du droit national.	Article 2, point h), du règlement (UE) n° 604/2013 ⁽⁷⁾
Psychoéducation	Parallèlement à l'éducation à la santé, la psychoéducation vise à apprendre et à comprendre ce qui peut avoir une incidence positive et négative sur la santé mentale et le bien-être d'une personne et la manière de renforcer la résilience.	Définition de travail de l'EUAA utilisée aux fins du présent guide

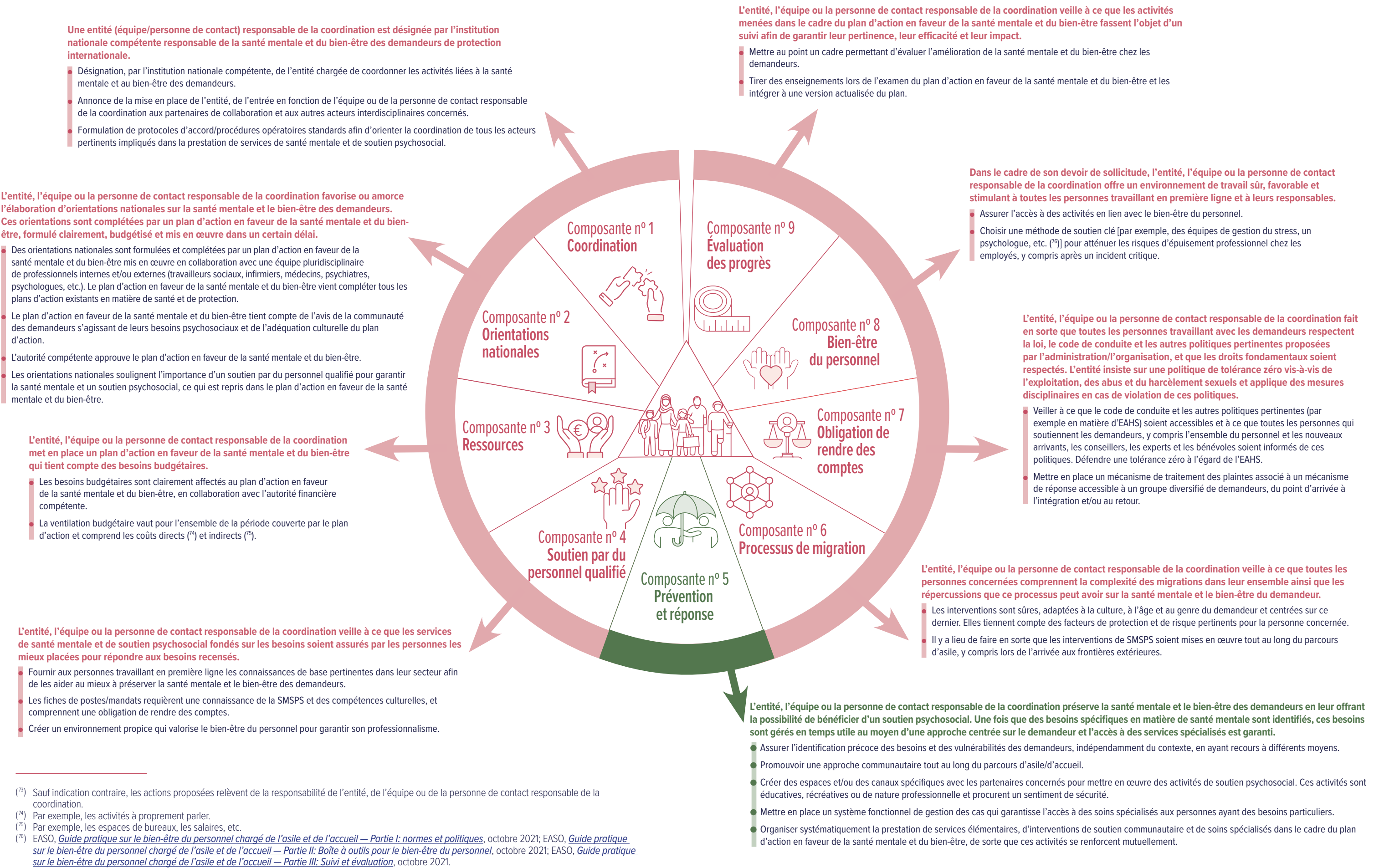
⁽⁷⁾ [Règlement \(UE\) n° 604/2013](#) du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des États membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte) (JO L 180 du 29.6.2013).

Terme	Définition	Source(s)
Réponse fondée sur les besoins	Les mesures prises pour réduire le risque de dégradation des symptômes ou pour prendre en charge les symptômes. La réponse reflète les besoins individuels du demandeur en mettant l'accent sur le soutien à sa santé physique et mentale ainsi que sur le soutien psychosocial au demandeur.	Définition de travail de l'EUA utilisée aux fins du présent guide
Représentant	Personne ou organisation désignée par les organismes compétents pour assister et représenter un enfant non accompagné dans la procédure de protection internationale, en vue de garantir l'intérêt supérieur de l'enfant et d'exercer la capacité juridique de l'enfant si nécessaire.	Glossaire terminologique de l'EUA: n° IATE: 3591890
Représentant légal	Personne légalement désignée pour agir au nom de l'enfant, en l'absence des parents, chargée de la garde de l'enfant et de la sauvegarde de l'intérêt supérieur et du bien-être général de l'enfant.	Glossaire terminologique de l'EUA: n° IATE: 3591900
Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)	Terme générique utilisé pour décrire tout type de soutien local ou extérieur visant à protéger ou promouvoir le bien-être psychosocial et/ou à prévenir ou traiter les troubles mentaux.	CPI, <i>Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence</i> , 2007, p. 16.
Soutien spécialisé	Soutien fourni par un professionnel spécialisé (par exemple, psychiatre, psychothérapeute, pédiatre, etc.).	Définition de travail de l'EUA utilisée aux fins du présent guide
Traite des êtres humains	Le recrutement, le transport, le transfert, l'hébergement ou l'accueil de personnes, y compris l'échange ou le transfert du contrôle exercé sur ces personnes, par la menace de recours ou le recours à la force ou d'autres formes de contrainte, par enlèvement, fraude, tromperie, abus d'autorité ou d'une situation de vulnérabilité, ou par l'offre ou l'acceptation de paiements ou d'avantages pour obtenir le consentement d'une personne ayant autorité sur une autre, à des fins d'exploitation. Dans ce contexte, l'exploitation comprend, au minimum, l'exploitation de la prostitution d'autrui ou d'autres formes d'exploitation sexuelle, le travail ou les services forcés, y compris la mendicité, l'esclavage ou les pratiques analogues à l'esclavage, la servitude, l'exploitation d'activités criminelles, ou le prélèvement d'organes.	Article 2 de la directive 2011/36/UE ⁽⁷²⁾
Traumatisme	Une blessure psychologique.	Counselling directory, Trauma and Traumatic Wounds (Traumatisme et blessures traumatiques), mars 2013
Travailleur de l'accueil	Praticien, tel que les travailleurs sociaux, le personnel de l'éducation et des soins de santé, les agents d'enregistrement, les interprètes, les gestionnaires d'installations, le personnel administratif ou de coordination, etc., qui est en contact direct avec les demandeurs de protection internationale dans un contexte d'accueil, que son employeur soit une organisation gouvernementale ou non gouvernementale, un contractant privé ou une autorité locale.	Glossaire terminologique de l'EUA: n° IATE: 3620639
Victimisation répétée/victimisation secondaire	Lorsqu'une victime subit d'autres préjudices qui résultent non pas directement d'un acte criminel, mais de la réponse apportée à la victime par les institutions et les individus. Elle peut être causée, par exemple, par l'exposition répétée de la victime à l'auteur de l'infraction, par des interrogatoires répétés sur les mêmes faits, par l'utilisation d'un langage inapproprié ou par des commentaires insensibles formulés par toutes les personnes qui entrent en contact avec les victimes.	Conseil de l'Europe (2006), recommandation Rec(2006)8 du Comité des ministres aux États membres sur l'assistance aux victimes d'infractions

⁽⁷²⁾ [Directive 2011/36/UE](#) du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2011 concernant la prévention de la traite des êtres humains et la lutte contre ce phénomène ainsi que la protection des victimes et remplaçant la décision-cadre 2002/629/JAI du Conseil (JO L 101 du 15.4.2011).

Terme	Définition	Source(s)
Violence de genre	Terme générique qui désigne tout acte préjudiciable commis contre la volonté d'une personne et fondé sur des différences attribuées socialement (le genre par exemple) entre les hommes et les femmes. La violence de genre se traduit notamment par des actes qui infligent des préjudices ou des souffrances d'ordre physique, sexuel ou mental, des menaces de tels actes, la contrainte et la privation de ressources ou de possibilités de services, le mariage forcé et d'autres privations de liberté. Ces agissements peuvent se produire en public ou en privé.	CPI, <i>Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire: réduction des risques, promotion de la résilience et aide au relèvement</i> , 2015
Vulnérabilité	Dans le contexte de la migration et de la protection internationale, une caractéristique ou une situation d'une personne ou d'un groupe de personnes ayant besoin de conditions d'accueil particulières et/ou de garanties procédurales supplémentaires, qui peuvent également affecter leur qualification à la protection internationale.	Glossaire terminologique de l'EUA: n° IATE: 3591898

Annexe 2 — Actions à mener ⁽⁷³⁾



⁽⁷³⁾ Sauf indication contraire, les actions proposées relèvent de la responsabilité de l'entité, de l'équipe ou de la personne de contact responsable de la coordination.

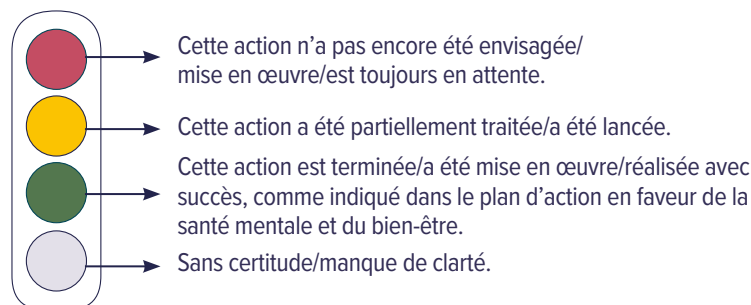
⁽⁷⁴⁾ Par exemple, les activités à proprement parler.

⁽⁷⁵⁾ Par exemple, les espaces de bureaux, les salaires, etc.

⁽⁷⁶⁾ EASO, *Guide pratique sur le bien-être du personnel chargé de l'asile et de l'accueil — Partie I: normes et politiques*, octobre 2021; EASO, *Guide pratique sur le bien-être du personnel chargé de l'asile et de l'accueil — Partie II: Boîte à outils pour le bien-être du personnel*, octobre 2021; EASO, *Guide pratique sur le bien-être du personnel chargé de l'asile et de l'accueil — Partie III: Suivi et évaluation*, octobre 2021.

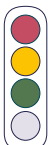
Annexe 3 — Évaluation des progrès

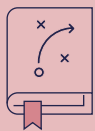
L'exemple ci-dessous propose **quatre options** pour évaluer les progrès. L'approche fondée sur les feux de signalisation est un moyen simple d'identifier facilement les domaines qui pourraient nécessiter un examen plus approfondi et/ou des investissements.



La couleur grise désigne une situation dans laquelle il est (encore) difficile d'affirmer avec certitude qu'une action a été mise en œuvre ou non. L'utilisation d'une liste de contrôle telle que celle fournie en exemple ci-dessous, qui devra être adaptée aux besoins et à la réalité du pays de l'UE+ qui met en œuvre les interventions, permettra d'obtenir une vue d'ensemble des progrès accomplis et des domaines qui pourraient nécessiter une attention accrue.

Tableau 4 — Liste de contrôle de la mise en œuvre

Mesurer les progrès accomplis globalement dans l'instauration d'un régime d'asile fondé sur des considérations relatives à la santé mentale et au bien-être			
 COMPOSANTE N° 1 — Coordination Une entité, une équipe ou une personne de contact responsable de la coordination est désignée par l'institution nationale compétente responsable de la santé mentale et du bien-être des demandeurs de protection internationale.			
Action	Indicateurs	✓	Observations et commentaires
1. L'institution nationale compétente désigne l'entité chargée de coordonner les activités liées à la santé mentale et au bien-être des demandeurs de protection internationale.	1a. Un accord confirmant l'entité désignée et décrivant son mandat tel qu'approuvé par l'institution publique concernée a été conclu. 1b. Un mandat est en place pour les membres de l'équipe de coordination.		
2. Annoncer la mise en place de l'entité, la désignation de l'équipe ou de la personne de contact responsable de la coordination aux partenaires de collaboration et aux autres acteurs interdisciplinaires concernés.	2a. Des documents en ligne et au format papier sont mis à disposition pour un usage interne/externe afin de sensibiliser aux avantages, aux rôles et aux responsabilités de l'entité, de l'équipe ou de la personne de contact responsable de la coordination. 2b. Un certain nombre de séances d'information sont organisées, ainsi que des activités de sensibilisation ou des rencontres avec les partenaires interdisciplinaires concernés (par exemple, les forces de l'ordre, les autorités sanitaires ou les autorités chargées de la détermination de l'asile) afin d'expliquer les rôles et les responsabilités de l'entité, de l'équipe ou de la personne de contact responsable de la coordination. 2c. Pourcentage de parties prenantes/partenaires de collaboration qui connaissent les rôles et responsabilités de l'entité, de l'équipe ou de la personne de contact responsable de la coordination.		
3. Formuler des protocoles d'accord/procédures opératoires standards afin d'orienter la coordination de tous les acteurs pertinents impliqués dans la prestation de services de santé mentale et de soutien psychosocial.	3a. Une liste de tous les partenaires internes/externes pour le déploiement des interventions SMSPS, y compris aux fins de l'orientation et de la gestion des dossiers, est disponible. 3b. Des procédures opératoires standards/protocoles d'accord sont disponibles pour encadrer la collaboration, comprenant un mécanisme d'orientation.		



COMPOSANTE N° 2 — Orientations nationales

L'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination favorise ou amorce l'élaboration d'orientations nationales sur la santé mentale et le bien-être des demandeurs. Ces orientations sont complétées par un plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être, formulé clairement, budgétisé et mis en œuvre dans un certain délai.

Actions	Indicateurs	✓	Observations et commentaires
1. Formuler des orientations nationales complétées d'un plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être en collaboration avec une équipe pluridisciplinaire de professionnels internes et/ou externes (travailleurs sociaux, infirmiers, médecins, psychiatres, psychologues, etc.). Le plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être vient compléter tous les plans d'action existants en matière de santé et de protection.	1a. Une équipe pluridisciplinaire est désignée pour soutenir le processus de développement. 1b. Des orientations nationales et un plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être sont disponibles. 1c. Le plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être est intégré à la planification globale de l'autorité.		
2. Le plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être tient compte de l'avis de la communauté des demandeurs s'agissant de leurs besoins psychosociaux et de l'adéquation culturelle du plan d'action.	2a. Nombre de discussions menées dans le cadre d'un groupe de réflexion avec les demandeurs au sujet de leurs besoins psychosociaux. 2b. Les retours d'information reçus par un groupe diversifié de demandeurs sont analysés et repris dans le plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être.		
3. L'autorité compétente approuve le plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être.	3a. Le plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être est signé par l'entité concernée.		
4. Les orientations nationales soulignent l'importance d'un soutien par du personnel qualifié pour garantir la santé mentale et un soutien psychosocial, ce qui est repris dans le plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être.	4a. Le plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être prévoit des activités de renforcement des capacités en matière de SMSPS.		



COMPOSANTE N° 3 — Ressources

L'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination met en place un plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être qui tient compte des besoins budgétaires.

Actions	Indicateurs	✓	Observations et commentaires
1. Affecter clairement les besoins budgétaires au plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être, en collaboration avec l'autorité financière compétente.	1a. Un plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être est disponible, avec une allocation budgétaire claire.		
2. La ventilation budgétaire vaut pour l'ensemble de la période couverte par le plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être et comprend les coûts directs et indirects.	2a. Le budget couvre les interventions liées à la prévention et à la réponse (SMSPS) et à leur coordination. 2b. Le budget couvre les coûts indirects (par exemple, les espaces de bureaux, le cas échéant). 2c. Le budget couvre les besoins en ressources humaines, tels que ceux liés à la coordination et au paiement des soins spécialisés. 2d. Le budget couvre les activités visant à renforcer les capacités en matière de SMSPS.		



COMPOSANTE N° 4 — Soutien par du personnel qualifié

L'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination veille à ce que les services de santé mentale et de soutien psychosocial fondés sur les besoins soient assurés par les personnes les mieux placées pour répondre aux besoins recensés.

Actions	Indicateurs	✓	Observations et commentaires
1. Fournir aux personnes travaillant en première ligne les connaissances de base pertinentes dans leur secteur, afin de les aider au mieux à préserver la santé mentale et le bien-être des demandeurs.	1a. Pourcentage de personnes travaillant en première ligne et ayant participé à un exercice d'évaluation des besoins portant sur la sensibilisation aux connaissances en matière de santé mentale. 1b. Nombre de séances de sensibilisation organisées par centre d'asile/structure d'accueil sur le thème de la santé mentale et du bien-être. 1c. Pourcentage de la totalité des agents de première ligne ayant suivi cette formation. 1d. Nombre de thématiques en lien avec la santé mentale et le bien-être abordées (par exemple, identification, compétences culturelles, complexité des migrations, premiers secours psychologiques, importance du soutien communautaire, gestion des dossiers). 1e. Des ressources sur mesure consacrées à la psychoéducation sont accessibles aux personnes travaillant en première ligne.		
2. Les fiches de postes/mandats requièrent une connaissance de la SMSPS et des compétences culturelles et sont assorties d'une obligation de rendre des comptes.	2a. Les experts internes ont accès à une formation pour améliorer leurs connaissances en matière de SMSPS. 2b. Les experts externes sont approuvés sur la base de leur connaissance de la SMSPS.		
3. Créer un environnement propice qui valorise le bien-être du personnel pour garantir son professionnalisme.	3a. Des équipes de soutien au bien-être du personnel, soumises à un devoir de confidentialité, ou des personnes de contact sont disponibles. 3b. Nombre de réunions de supervision technique/conférences organisées entre le personnel/les partenaires de collaboration pour soutenir le traitement des dossiers des demandeurs. 3c. Des réunions intégrées sont régulièrement organisées avec les supérieurs hiérarchiques.		

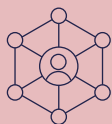


COMPOSANTE N° 5 — Prévention et réponse

L'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination préserve la santé mentale et le bien-être des demandeurs en leur offrant la possibilité de bénéficier d'un soutien psychosocial. Une fois que des besoins spécifiques en matière de santé mentale sont identifiés, ces besoins sont gérés en temps utile au moyen d'une approche centrée sur le demandeur et l'accès à des services spécialisés est garanti.

Actions	Indicateurs	✓	Observations et commentaires
1. Assurer l'identification précoce des besoins et des vulnérabilités des demandeurs, indépendamment du contexte, en ayant recours à différents moyens.	1a. Part du nombre total de demandeurs identifiés comme étant en détresse au cours d'une période donnée. 1b. Des panneaux fournissent des informations sur les services de SMSPS disponibles et sur la manière d'accéder à une assistance à n'importe quelle étape du parcours (arrivée, séjour en structure d'accueil, jusqu'à l'intégration/au retour). 1c. Le concept des PSP est présenté à tous les agents de premier contact.		
2. Promouvoir une approche communautaire tout au long du parcours d'asile/d'accueil	2a. Nombre de réunions communautaires organisées pour discuter des besoins (nouveaux et émergents) en matière de santé mentale et de bien-être et de l'efficacité des interventions. 2b. Nombre de séances de psychoéducation organisées avec les demandeurs. 2c. Nombre de demandeurs formés à la notion de premiers secours psychologiques et aux compétences de base en matière de conseil. 2d. Nombre d'activités psychoéducatives communautaires.		

3. Créer des espaces et/ou des canaux spécifiques avec les partenaires concernés pour mettre en œuvre des activités de soutien psychosocial. Ces activités sont éducatives, récréatives ou de nature professionnelle et procurent un sentiment de sécurité.	3a. Des espaces adaptés aux enfants offrant un soutien psychosocial sont en place dans des structures accueillant des enfants. 3b. Des espaces sûrs pour les femmes et les jeunes filles sont en place. 3c. Les demandeurs ont la possibilité d'entrer en contact avec d'autres personnes, y compris au sein de la communauté d'accueil, par l'intermédiaire d'activités sociales et éducatives. 3d. Les partenaires (associations, organisations de la société civile) sont sélectionnés en fonction des besoins identifiés au sein de la communauté des demandeurs.		
4. Mettre en place un système fonctionnel de gestion des cas qui garantisse l'accès à des soins spécialisés aux personnes ayant des besoins particuliers.	4a. Nombre d'activités psychoéducatives de groupe ou individuelles organisées sur des thèmes identifiés comme importants (par exemple, l'anxiété, la consommation de substances, les pensées suicidaires, etc.). 4b. Nombre de demandeurs identifiés comme présentant des besoins particuliers et pour lesquels un gestionnaire de dossier a été désigné afin de leur apporter son soutien. 4c. Nombre de demandeurs présentant des problèmes/troubles de la santé mentale identifiés participant à des activités communautaires. 4d. Nombre de demandeurs présentant des problèmes/troubles de la santé mentale identifiés faisant état d'une diminution des symptômes sur une période donnée pendant ou après la prise en charge.		
5. Organiser systématiquement la prestation de services élémentaires, d'interventions de soutien communautaire et de soins spécialisés dans le cadre du plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être, de sorte que ces activités se renforcent mutuellement.	5a. Le plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être comprend des activités liées à la prestation de services élémentaires, à l'offre d'un soutien communautaire et à la dispense de soins ciblés et spécialisés.		



COMPOSANTE N° 6 —Processus de migration

L'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination veille à ce que toutes les personnes concernées comprennent la complexité des migrations dans leur ensemble ainsi que les répercussions que ce processus peut avoir sur la santé mentale et le bien-être du demandeur.

Actions	Indicateurs	✓	Observations et commentaires
1. Les interventions sont sûres, adaptées à la culture, à l'âge et au genre du demandeur et centrées sur ce dernier. Elles tiennent compte des facteurs de protection et de risque pertinents pour la personne concernée.	1a. Nombre de séances d'information destinées aux agents de première ligne consacrées à la compréhension de la complexité des migrations, des facteurs de risque et de protection et, par conséquent, des besoins psychologiques des demandeurs.		
2. Veiller à ce que les interventions de SMSPS soient mises en œuvre tout au long du parcours d'asile, y compris lors de l'arrivée aux frontières extérieures.	2a. Disponibilité d'un soutien, notamment de premiers secours psychologiques, par du personnel qualifié aux frontières extérieures et/ou au centre d'arrivée initial. 2b. Supports d'information accessibles dans différents formats/dans différentes langues quant aux interventions auxquelles s'attendre dans le cadre de la procédure et quant à la manière d'accéder aux soins de santé et aux soins de santé mentale. 2c. Nombre d'évaluations réalisées quant aux besoins particuliers et aux vulnérabilités. 2d. Nombre d'orientations de demandeurs identifiés comme nécessitant une prise en charge (demandeurs vulnérables/ayant des besoins particuliers).		



COMPOSANTE N° 7 — Obligation de rendre des comptes

L'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination fait en sorte que toutes les personnes travaillant avec les demandeurs respectent la loi, le code de conduite et les autres politiques pertinentes proposées par l'administration/l'organisation, et que les droits fondamentaux soient respectés. L'entité insiste sur une politique de tolérance zéro vis-à-vis de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et applique des mesures disciplinaires en cas de violation de ces politiques.

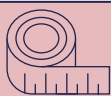
Actions à mener	Indicateurs	✓	Observations et commentaires
1. Veiller à ce que le code de conduite et les autres politiques pertinentes (par exemple en matière d'EAHS) soient accessibles et à ce que toutes les personnes qui soutiennent les demandeurs, y compris l'ensemble du personnel et les nouveaux arrivants, les conseillers, les experts et les bénévoles soient informés de ces politiques. Défendre une tolérance zéro à l'égard de l'EAHS.	1a. Nombre de séances de sensibilisation dispensées aux demandeurs concernant le mécanisme de traitement des plaintes. 1b. Nombre d'employés (y compris les conseillers, les bénévoles, etc.) qui ont participé à une ou plusieurs sessions de sensibilisation. 1c. Nombre d'employés qui ont signé le code de conduite et d'autres politiques pertinentes.		
2. Mettre en place un mécanisme de traitement des plaintes associé à un mécanisme de réponse accessible à un groupe diversifié de demandeurs du point d'arrivée à l'intégration et/ou au retour.	2a. Toutes les structures d'accueil sont dotées de mécanismes de traitement des plaintes sous différentes formes afin de pouvoir apporter des réponses pertinentes à un groupe diversifié de plaignants. 2b. Les demandeurs sont régulièrement informés de la manière d'accéder au mécanisme de traitement des plaintes et des éléments qui méritent d'être signalés. 2c. Des rapports sur les plaintes reçues et la manière dont elles ont été résolues sont disponibles, accessibles et utilisés par les autorités compétentes pour tirer des enseignements et prévenir d'autres incidents.		



COMPOSANTE N° 8 — Bien-être du personnel

Dans le cadre de son devoir de sollicitude, l'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination offre un environnement de travail sûr, favorable et stimulant à toutes les personnes travaillant en première ligne et à leurs responsables.

Actions à mener	Indicateurs	✓	Observations et commentaires
1. Assurer l'accès à des activités en lien avec le bien-être du personnel.	1a. Les personnes travaillant en première ligne bénéficient d'un soutien individuel et collectif (conférences, conseils, etc.). 1b. Part des membres du personnel, par rapport à la totalité du personnel, qui participent aux services en faveur du bien-être du personnel.		
2. Choisir une méthode de soutien clé (par exemple, des équipes de gestion du stress, un psychologue, etc.) pour atténuer les risques d'épuisement professionnel chez les employés, y compris après un incident critique.	2a. Une équipe apportant un soutien en cas de crise (par exemple, lors d'incidents critiques) est en place. 2b. Part du personnel ayant fait appel à cette équipe de crise au cours d'une période donnée. 2c. Nombre de membres, par rapport à la totalité du personnel concerné, inscrits à des activités de soutien au bien-être du personnel.		



COMPOSANTE N° 9 — Évaluation des progrès

L'entité, l'équipe ou la personne de contact responsable de la coordination veille à ce que les activités menées dans le cadre du plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être fassent l'objet d'un suivi afin de garantir leur pertinence, leur efficacité et leur impact.

Actions à mener	Indicateurs	✓	Observations et commentaires
1. Mettre au point un cadre permettant d'évaluer l'amélioration de la santé mentale et du bien-être chez les demandeurs.	1a. Des outils ou des interventions (retours d'information) sont disponibles pour évaluer une éventuelle modification du bien-être des demandeurs au cours d'une période donnée. 1b. Une ou plusieurs personnes de contact/une équipe chargée(s) d'assurer la documentation sont sélectionnées. 1c. Les retours d'information des demandeurs quant à leur capacité accrue à faire face à une détresse psychologique après leur participation aux services de SMSPS sont recueillis de manière anonyme.		
2. Intégrer les enseignements tirés de l'examen de ces retours dans une version actualisée du plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être.	2a. Des notes d'information sont adressées (une fois par an) aux hauts responsables de l'entité chargée de la coordination afin de recommander des ajustements aux interventions de santé publique.		

Annexe 4 — Ressources destinées à renforcer les capacités en matière de santé mentale et de soutien psychosocial

Formation, accompagnement et renforcement des capacités	
Thème	Brève description de la ressource et de la référence
Entretien avec des personnes vulnérables	Le module de l'EUAU intitulé Interviewing vulnerable persons (Entretiens avec des personnes vulnérables) fournit aux agents de premier contact des informations sur la manière de dialoguer avec les demandeurs présentant des vulnérabilités et des besoins particuliers.
Gestion des conflits	Module de l'EUAU intitulé Conflict Management and Mediation in Reception — Level A (Gestion des conflits et médiation en matière d'accueil — Niveau A). Le module de l'EUAU intitulé Conflict Management and Mediation in Reception — Level B (Gestion des conflits et médiation en matière d'accueil — Niveau B) est en cours d'élaboration et sera disponible en 2024/2025.
Santé mentale, stress et traumatisme	La plateforme électronique PTI (Post-traumatic Integration) est un environnement de formation qui permet d'accéder à un large éventail de documents afin d'encourager le développement professionnel continu des éducateurs de réfugiés et des animateurs de jeunesse, afin qu'ils puissent s'occuper d'un nombre croissant de réfugiés/demandeurs d'asile souffrant de divers troubles psychologiques, émotionnels et comportementaux. Ce projet est cofinancé par le programme européen Erasmus+. Le module de l'EUAU intitulé Reception of vulnerable persons: identification of vulnerability and provision of initial support (Block A) [Accueil des personnes vulnérables et mise à disposition d'une aide de première ligne (bloc A)] est disponible dans son « ancienne » version. La version 2.0 restructurée sera lancée prochainement. Le module de l'EUAU intitulé Reception of vulnerable persons: needs assessment and design of interventions (Block B) [Accueil des personnes vulnérables: Évaluation et mise en place d'interventions (bloc B)] est disponible dans son « ancienne » version. La version 2.0 restructurée sera lancée prochainement. D'autres modules de formation de l'EUAU consacrés à la santé, à la sûreté et à la sécurité seront lancés en 2025. L'Institut suédois Karolinska propose une formation à l'intention des personnes travaillant dans les domaines de l'humanitaire, par exemple, le personnel des services sociaux, des écoles, de la police, des services pénitentiaires et des pompiers, des particuliers et des membres de la famille, des personnes handicapées et des personnes âgées, du personnel ambulancier, des infirmiers de district, du secteur bénévole et du grand public. Cette formation requiert une participation en présentiel, moyennant paiement. L'accent est mis sur les MHFA — Mental Health First Aid (Premiers secours en matière de santé mentale).
Santé mentale et soutien psychosocial	L'OIM organise un cours, sur son campus en ligne, qui vise à faciliter la tâche des gestionnaires et des experts de la SMSPS impliqués dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de programmes, de projets et d'activités de SMSPS communautaires dans des contextes devant tenir compte de situations d'urgence et de déplacement et dans le cadre de réponses humanitaires. Ce cours est mis à disposition gratuitement en ligne. OIM, Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement (Santé mentale et soutien psychosocial communautaires dans les situations d'urgence et de déplacement). L'OMS organise un cours d'orientation en ligne pour renforcer les compétences des acteurs du secteur de la santé travaillant dans des situations d'urgence, afin de mettre en place, de soutenir et de développer des services de SMSPS dans les pays. OMS, Introducing Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies (Introduction à la santé mentale et au soutien psychosocial dans les situations d'urgence). Le CPI dispose d'un site web consacré aux prestations minimales de services de SMSPS, qui regroupe l'ensemble des guides et des listes de contrôle dans ce domaine. Consultez en particulier la section 4.2, Proposer des services SMSPS aux personnes privées de liberté . Le module de formation de l'EUAU consacré à la santé, à la sécurité et à la sûreté dans les structures d'accueil sera bientôt disponible.
Premiers secours psychologiques	Kaya est le nom de la plateforme d'apprentissage mondiale de l'Humanitarian Leadership Academy. Consultez le site web de l'Humanitarian Leadership Academy, disponible à l'adresse suivante: https://www.humanitarianleadershipacademy.org/ L'animation de l'EUAU consacrée aux premiers secours psychologiques est accompagnée d'instructions sur la manière d'utiliser l'animation. Celle-ci vise à présenter les premiers secours psychologiques aux professionnels, y compris aux nouveaux membres du personnel et/ou aux bénévoles, ainsi qu'à la communauté des demandeurs. EUAA, « Psychological First Aid Video » (Vidéo sur les premiers secours psychologiques), YouTube, 2023 et les instructions qui l'accompagnent.

Compétences culturelles	Cet ouvrage entend aider les professionnels de la santé mentale à mieux comprendre les facteurs susceptibles d'influencer leurs interventions sur le terrain. Il formule des recommandations en vue d'améliorer et d'enrichir les services fournis à des personnes d'origines ethniques et culturelles différentes. Voir: Saldaña, D., <i>Cultural Competence: A Practical Guide for Mental Health Professionals</i> (Compétences culturelles: guide pratique à l'intention des professionnels de la santé), <i>Hogg Foundation for Mental Health</i>, 2010, disponible en anglais et en grec.
Éthique et intégrité	Module d'introduction de l'EUA intitulé Introduction to Ethical and Professional Standards (Introduction aux normes éthiques et professionnelles).
Bien-être et prise en charge du personnel ainsi que sujets connexes ayant trait à leur protection	Kaya est le nom de la plateforme d'apprentissage mondiale de l'Humanitarian Leadership Academy. Consultez le site web de l'Humanitarian Leadership Academy. DisasterReady a été lancé en 2013, avec une mission simple mais puissante: mieux préparer les professionnels de l'aide humanitaire et du développement au travail essentiel qu'ils effectuent en fournissant gratuitement des ressources d'apprentissage en ligne pertinentes et de grande qualité, notamment sur le thème des soins et de la protection du personnel. Le module d'introduction de l'EUA intitulé Professional Well-being (Bien-être professionnel) s'adresse aux praticiens chargés de l'asile et de l'accueil.
Introduction à la vulnérabilité	Le module de l'EUA intitulé Introduction to vulnerability (Introduction à la vulnérabilité) aborde tous les types de vulnérabilités et comporte une partie consacrée à la santé mentale.
Suivi et évaluation de la santé mentale et du soutien psychosocial	Outil du CPI destiné à soutenir le cadre commun de suivi et d'évaluation de la santé mentale et du soutien psychosocial dans les situations d'urgence. Voir CPI, Le Cadre commun de suivi et d'évaluation pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence: avec moyens de vérification (version 2.0), septembre 2021.
Introduction à la violence de genre	L'objectif de la formation en ligne du CPI, «Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire», qui est disponible sur son site web https://gbvguidelines.org/en/capacity-building/iasc-gbv-guidelines-introduction/, est de présenter ces orientations aux personnes qui travaillent en première ligne ainsi qu'à celles qui souhaitent en savoir plus afin d'assurer un déploiement en douceur.
Prévention de l'automutilation et du suicide	L'Organisation panaméricaine de la santé et son campus virtuel consacré à la santé publique offrent des possibilités de renforcer les capacités sur le thème de l'automutilation et du suicide dans le but de responsabiliser les prestataires de soins de santé de première ligne. Cette formation, qui s'intitule Preventing Self-harm/Suicide: Empowering Primary Health Care providers (Prévenir l'automutilation/le suicide: responsabiliser les prestataires de soins de santé de première ligne), sensibilise à la question de la prévention du suicide.
Toxicomanie	Le centre d'expertise flamand sur l'alcool et les autres drogues propose plusieurs formations en ligne sur l'alcool, les drogues illicites, les médicaments psychoactifs, les jeux d'argent et de hasard.
Orientation sexuelle, identité de genre, expression de genre et caractéristiques sexuelles	Le module de l'EUA intitulé Applicants with diverse SOGIESC (Demandeurs à OSIGEGCS différentes) aide les praticiens de l'asile et de l'accueil à mieux connaître les besoins de ces demandeurs et la manière de les soutenir.
Traite des êtres humains	Le module de l'EUA intitulé Trafficking in Human Beings (Traite des êtres humains) prépare les agents qui interviennent auprès des victimes réelles ou potentielles de traite des êtres humains en leur fournissant les connaissances et les compétences requises pour détecter et traiter les signes de traite des êtres humains ainsi que pour préparer et mener un entretien individuel avec une victime réelle ou potentielle de traite des êtres humains.

Références

Ressources de l'EUA

- ▶ EUA, [*Strategy on Vulnerability*](#) (Stratégie en matière de vulnérabilité), décembre 2023.
- ▶ EUA-OEDT, [*Professionals Working in Reception Centres in Europe: an Overview of Drug-related Challenges and Support Needs*](#) (Professionnels travaillant dans les centres d'accueil en Europe: problèmes liés aux stupéfiants et besoins d'assistance), 2023.
- ▶ *Trois livrets sur la détresse psychologique accompagnés d'instructions:*
 - EUA, [*Comment puis-je soutenir mon enfant dans les moments difficiles?*](#), juin 2023;
 - EUA, [*Comment puis-je faire face à des situations dans lesquelles mes parents semblent tristes, inquiets ou en colère?*](#), juin 2023;
 - EUA, [*Comment gérer les situations dans lesquelles mon ami\(e\), mon frère ou ma sœur est triste, en colère ou fait des choses dangereuses?*](#), juin 2023.
- ▶ EUA, «[*Psychological First Aid Video*](#)» (Vidéo sur les premiers secours psychologiques), YouTube, 2023 et les [*instructions*](#) qui l'accompagnent.
- ▶ EUA, [*Critical Incident Management in the Field of Asylum and Reception — A mapping of practices*](#) (Gestion des incidents critiques dans le domaine de l'asile et de l'accueil — Recensement des pratiques), 2022.
- ▶ EASO, [*Consultations with Applicants for International Protection on Mental Health — A Participatory Approach Supported by Member State Authorities and Civil Society*](#) (Entretiens sur la santé mentale avec des demandeurs de protection internationale — une approche participative soutenue par les autorités des États membres et la société civile), décembre 2021.
- ▶ EASO, [*Guide pratique sur l'enregistrement — Introduction des demandes de protection internationale*](#), décembre 2021.
- ▶ EASO, [*Guide pratique sur le bien-être du personnel chargé de l'asile et de l'accueil — Partie I: Normes et politiques*](#), octobre 2021.
- ▶ EASO, [*Guide pratique sur le bien-être du personnel chargé de l'asile et de l'accueil — Partie II: Boîte à outils pour le bien-être du personnel*](#), octobre 2021.
- ▶ EASO, [*Guide pratique sur le bien-être du personnel chargé de l'asile et de l'accueil — Partie III: Suivi et évaluation*](#), octobre 2021.
- ▶ EASO, «[*The Importance of Early Identification of Signs of Stress*](#)» (L'importance de la détection précoce des signes de stress), YouTube, 22 septembre 2021.
- ▶ EASO, [*Mental Health of Applicants for International Protection in Europe — Initial Mapping Report*](#) (Santé mentale des demandeurs de protection internationale en Europe — Rapport de cartographie initial), juillet 2020.
- ▶ EASO, Europol, Frontex, [*Occupational Health and Safety — Deployment information*](#) (Santé et sécurité au travail — Informations sur le déploiement), 2020.

Institutions et agences de l'UE

- ▶ Agence des droits fondamentaux, [*Mapping Child Protection Systems in the EU*](#) (Cartographie des systèmes de protection de l'enfance en Europe), chapitre 7, «Children in migration» (Enfants migrants), mis à jour en 2023.
- ▶ Commission européenne, [*Communication de la Commission*](#) au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions sur une approche globale en matière de santé mentale, COM(2023) 298 final du 7 juin 2023.
- ▶ Réseau européen des migrations, [*EMN inform: Mapping of mental health policies for third-country national migrants*](#) (Note de synthèse du REM — Cartographie des politiques de santé mentale pour les migrants ressortissants de pays tiers), 2022.
- ▶ Commission européenne, [*Communication de la Commission*](#) au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions — Plan d'action en faveur de l'intégration et de l'inclusion pour la période 2021-2027, [SWD(2020) 290 final] du 24 novembre 2020, COM(2020) 758 final.

- ▶ Action commune de l'Union sur la santé mentale et le bien-être, *[Towards Community-based and Socially Inclusive Mental Health Care – Situation analysis and recommendations for action](#)* (Vers des soins de santé mentale communautaires et socialement inclusifs – Analyse de la situation et mesures recommandées), 2015.
- ▶ Observatoire européen des phénomènes racistes et xénophobes, *[Les musulmans au sein de l'Union européenne: discrimination et islamophobie](#)*, 2006.

Organisations et revues internationales

- ▶ Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe, *[Putting victims first: the 'social path' to identification and assistance](#)* (Accorder la priorité aux victimes: parcours social vers l'identification et l'aide), 2023.
- ▶ American Psychological Association, «[Resilience](#)» (Résilience).
- ▶ Amnesty International, *[Regional Overview of Islamophobia in Europe](#)* (Vue d'ensemble régionale de l'islamophobie en Europe), 2022.
- ▶ Sampaio, F., Gonçalves, P., et Sequeira, S., «[Mental Health Literacy: It Is Now Time to Put Knowledge into Practice](#)» (Connaissances en santé mentale: il est temps de les mettre en pratique), *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, n° 12, p. 7030, 2022.
- ▶ Papadopoulos, R. K., *[Involuntary Dislocation: Home, Trauma, Resilience, and Adversity-Activated Development](#)* (Déplacements forcés: accueil, traumatismes, résilience et changements nés de l'adversité), 1^{re} édition, Routledge, 2021.
- ▶ National Health Service (Royaume-Uni), Bradford District Care — NHS Foundation Trust, *[Stepped Care Model](#)* (Modèle de soins par étapes), 2015.

Organisation des Nations unies

- ▶ CHS Alliance, *[Core Humanitarian Standards on Quality and Accountability](#)* (Normes humanitaires fondamentales relatives à la qualité et à l'obligation de rendre des comptes), 2024.
- ▶ CPI, *[Ensemble minimum de services de Santé mentale et soutien psychosocial](#)*, 2022.
- ▶ OMS, *[World report on the health of refugees and migrants](#)* (Rapport mondial sur la santé des réfugiés et des migrants), 20 juillet 2022.
- ▶ OIM, *[Manuel de santé mentale et soutien psychosocial communautaire en situations d'urgence et de déplacement — Deuxième édition](#)*, 2022.
- ▶ CPI, *[Le Cadre commun de suivi et d'évaluation pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence: avec moyens de vérification \(version 2.0\)](#)*, septembre 2021.
- ▶ OMS, *[Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-centred and Rights-based Approaches](#)* (Guide sur les services de santé mentale communautaires: Promotion d'approches axées sur la personne et les droits), 26 mai 2021.
- ▶ CPI, *[L'approche communautaire des programmes de SMSPS: Note d'orientation](#)*, 2019.
- ▶ Unicef, *[Advocacy Brief — Is Health Care Accessible?](#)* (Brochure de sensibilisation — Les soins de santé sont-ils accessibles?), 2017.
- ▶ CPI, *[A Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings](#)* (Cadre commun de suivi et d'évaluation de la santé mentale et du soutien psychosocial dans les situations d'urgence), 2017.
- ▶ OIM Irlande, *[Preparing for Return](#)* (préparation au retour), 2015.
- ▶ CHS Alliance, *[Guidelines for Investigations: A guide for humanitarian organisations on receiving and investigating allegations of abuse, exploitation, fraud or corruption by their own staff](#)* (Lignes directrices sur les investigations: un guide destiné aux organisations humanitaires sur la réception et l'investigation d'allégations de fraude, de corruption et d'exploitation et d'abus sexuels commis par leur propre personnel), 2015.
- ▶ OMS, *[Constitution de l'Organisation mondiale de la santé](#)*, 2010.
- ▶ HCR, Division des services de protection internationale, *[L'approche communautaire dans les opérations de l'UNHCR](#)*, mars 2008.
- ▶ OMS et HCDH, *[Le droit à la santé — Fiche d'information n° 31](#)*, 2008.
- ▶ CPI, *[Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence](#)*, 2007.
- ▶ ECOSOC des Nations unies, *[Observation générale n° 14 \(2000\) — Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint \(art. 12 du pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels\)](#)*, E/C.12/2000/4, Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CESCR) des Nations unies, 11 août 2000.



Office des publications
de l'Union européenne

