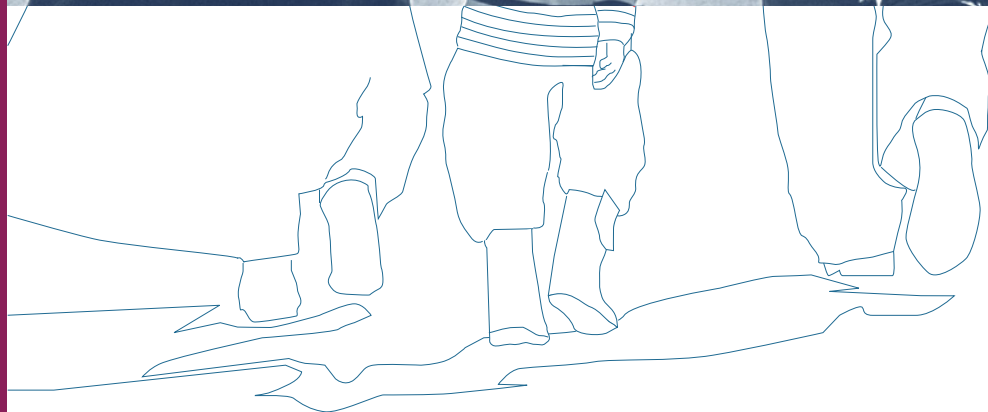


Santé mentale et bien-être des demandeurs de protection internationale



PARTIE
3

À UTILISER CONJOINTEMENT AVEC LES PARTIES I ET II

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 produits et organes de l'EASO doivent s'entendre comme des références à l'EUAA.



Manuscrit achevé en septembre 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 978-92-9410-973-6 doi:10.2847/4624547 BZ-09-24-479-FR-C

PDF ISBN 978-92-9410-972-9 doi:10.2847/6001473 BZ-09-24-479-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, © Michele/stock.adobe.com;
- page 8, composants des icônes, © Prosymbols/stock.adobe.com, © IconKitty/stock.adobe.com, © nadiinko/stock.adobe.com, © Dawiyah/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 11, © Halfpoint/stock.adobe.com;
- page 18, © aalutcenko/stock.adobe.com;
- page 19, © SkyLine/stock.adobe.com;
- page 20, © Arafat/stock.adobe.com, © NikWB/stock.adobe.com, © puchongart/stock.adobe.com;
- page 21, © adi_sena/stock.adobe.com, © SkyLine/stock.adobe.com;
- page 22, © puchongart/stock.adobe.com, © iStock.com/da-vooda, © Design Ful/stock.adobe.com, © NikWB/stock.adobe.com, © adi_sena/stock.adobe.com;
- page 23, © Mykola/stock.adobe.com, SkyLine, adi_sena, mayrum;
- page 24, © alexdndz/stock.adobe.com, © Arafat/stock.adobe.com, © puchongart/stock.adobe.com;
- page 27, © Frank Gärtner/stock.adobe.com;
- page 31, © Halfpoint/stock.adobe.com, icônes, © volykr/stock.adobe.com;
- page 35, © VeronikaBy/stock.adobe.com;
- page 38, © Vincent Wartner/stock.adobe.com;
- page 48, © AHMAD/stock.adobe.com;
- page 49, © lexdndz/stock.adobe.com;
- pages 61, 64 et 79, © pressmaster/stock.adobe.com;
- page 67, © Halfpoint/stock.adobe.com.

Santé mentale et bien-être des demandeurs de protection internationale

Partie III — Vade-mecum pour la mise en œuvre des approches en matière de santé mentale et de soutien psychosocial

Novembre 2024



À propos de ce vade-mecum

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

L'Agence de l'Union européenne pour l'asile (EUAA) a recueilli des informations sur les besoins des États membres de l'Union européenne (UE) et des pays associés à l'espace Schengen (pays de l'UE+) pour ce qui a trait à la santé mentale et au bien-être des demandeurs de protection internationale. Ce guide en trois parties est le résultat de cet exercice; il vise à aider les pays de l'UE+ et leurs hauts responsables à jeter les bases d'un régime d'asile fondé sur des considérations relatives à la santé mentale et au bien-être des demandeurs. Il s'agit également d'un programme de soutien destiné à la mise en place d'un soutien permanent en matière de santé mentale et d'aide psychosociale pour les personnes qui en ont besoin. Ce guide aborde également des sujets connexes tels que la gestion des incidents critiques, le bien-être du personnel et la consommation de drogues dans le cadre de l'accueil ⁽¹⁾.

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 pour les réfugiés en Grèce) et de Suède (Agence suédoise pour les 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, 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 pour examen et approbation finale par les membres du réseau d'experts des groupes vulnérables de l'EUAA en vue de sa future adoption.

À qui s'adresse ce vade-mecum?

La partie III cible plus particulièrement les **chefs d'équipe**, les **coordinateurs** et les **personnes travaillant en première ligne** qui assurent des services de santé mentale et un soutien psychosocial. Elle s'adresse également aux **hauts responsables** qui peuvent y trouver des informations utiles pour orienter leurs actions en vue de jeter les bases d'un régime d'asile fondé sur des considérations relatives à la santé mentale et au bien-être des demandeurs.

⁽¹⁾ Pour consulter d'autres produits pertinents élaborés par l'EUAA sur ces thèmes, voir 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; EUAA, «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 — Cartographie 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 ces orientations en trois parties de l'EUAA ne reflète pas nécessairement la position des membres du groupe de référence.

Comment utiliser le présent guide?

Les trois parties des orientations de l'EUAa consacrées à la santé mentale et au bien-être des demandeurs de protection internationale doivent être lues en conjonction les unes avec les autres.

- La **partie I** ⁽³⁾ définit le **cadre** nécessaire pour instaurer 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** ⁽⁴⁾ 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.

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.

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 produits suivants 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.

⁽³⁾ EUAa, [*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*](#), 2024.

⁽⁴⁾ EUAa, [*Santé mentale et bien-être des demandeurs de protection internationale — Partie II: Guide pratique de mise en œuvre des approches en matière de santé mentale et de soutien psychosocial — à l'intention des agents de première ligne*](#), 2024.



Autres produits connexes:

- ▶ EUAA, [Practical Guide on 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 vade-mecum	2
Abréviations	6
Introduction	7
Objet et structure	10
1 Importance de l'obligation de rendre des comptes dans le domaine de l'asile et de l'accueil	11
Mise en place d'un mécanisme d'établissement des responsabilités	12
2 Complexité des migrations	18
Étapes essentielles et mesures de protection.....	19
Facteurs de protection et de risque	25
3 Sensibilité et compétences culturelles.....	27
4 Comprendre le traumatisme	31
Explication concernant le combat, la fuite ou l'immobilisation.....	32
Comment le cerveau pourrait réagir?	34
Qu'est-ce que sont les soins tenant compte des traumatismes subis?	36
5 Travailler avec des demandeurs vulnérables.....	38
Identification des vulnérabilités et des besoins particuliers	38
Dialoguer avec les enfants demandeurs	40
Espaces adaptés aux enfants et espaces sûrs pour les femmes et les filles	43
Demandeurs vulnérables et toxicomanie	58
6 Interventions communautaires	61
7 Mise en place de la psychoéducation.....	64
8 Listes de contrôle, questionnaires et autres outils.....	67
Demandeurs ayant un comportement suicidaire	67
Outils d'autoévaluation pour mettre en évidence les préoccupations en matière de santé mentale	71
Prise en compte du traumatisme subi au cours de l'entretien individuel.....	75
9 Éléments à prendre en considération pour mesurer les progrès accomplis	79
Références	83



Abréviations

Abréviation	Définition
CPI	Comité permanent interorganisations
EUAA	Agence de l'Union européenne pour l'asile
HCR	Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OMS	Organisation mondiale de la santé
pays de l'UE+	États membres de l'Union européenne et pays associés à l'espace Schengen
PSP	premiers secours psychologiques
SMSPS	santé mentale et soutien psychosocial

Introduction

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.

«Nous pensons trop à la procédure d'asile. C'est notre avenir qui est en jeu. L'espoir est infini, mais peut-être... peut-être que nous attendons pour rien» ⁽⁵⁾.

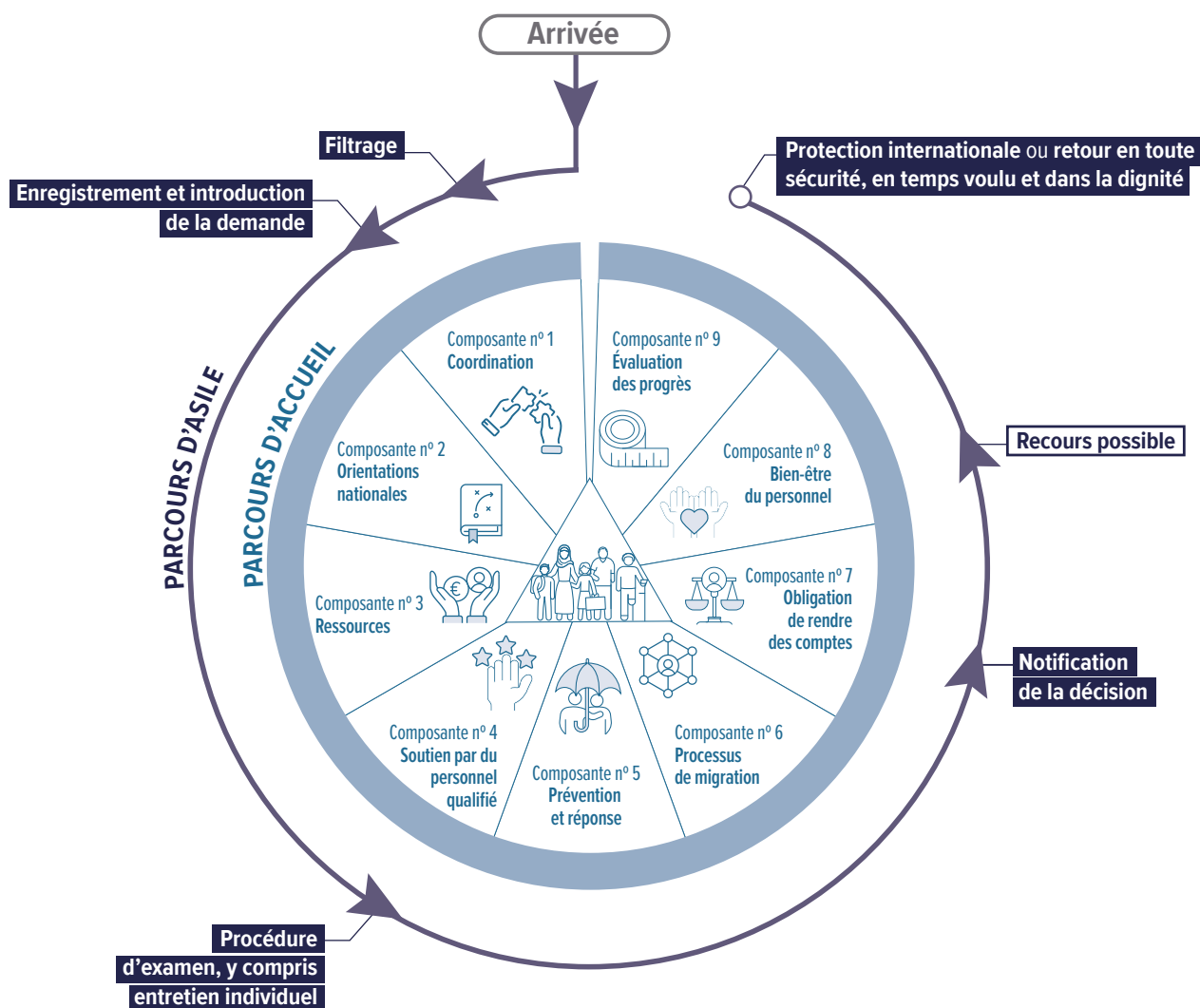
Il est donc important d'intégrer les considérations relatives à la santé mentale et au bien-être des demandeurs tout au long du parcours d'asile et d'accueil. Dans la mesure du possible, ces considérations devraient plus généralement constituer un élément fondamental d'une **stratégie nationale** en matière de santé et de santé mentale, et une telle approche est plus pérenne lorsqu'elle est organisée grâce à la participation d'acteurs interdisciplinaires.

Par conséquent, le cadre général proposé dans le **guide en trois parties de l'EUA** visant à faciliter l'instauration d'un régime d'asile fondé sur des considérations relatives à la santé mentale et au bien-être, tel qu'établi dans la partie I ⁽⁶⁾, suggère d'accorder la même importance aux **neuf composantes interdépendantes**.

⁽⁵⁾ Citation d'un demandeur de protection internationale de Guinée, tirée de la publication de l'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.

⁽⁶⁾ EUA, *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*, 2024.

Figure 1 — D'un seul coup d'œil: les neuf composantes du régime d'asile fondé sur des considérations relatives à la santé mentale et au bien-être



Source: EUAA

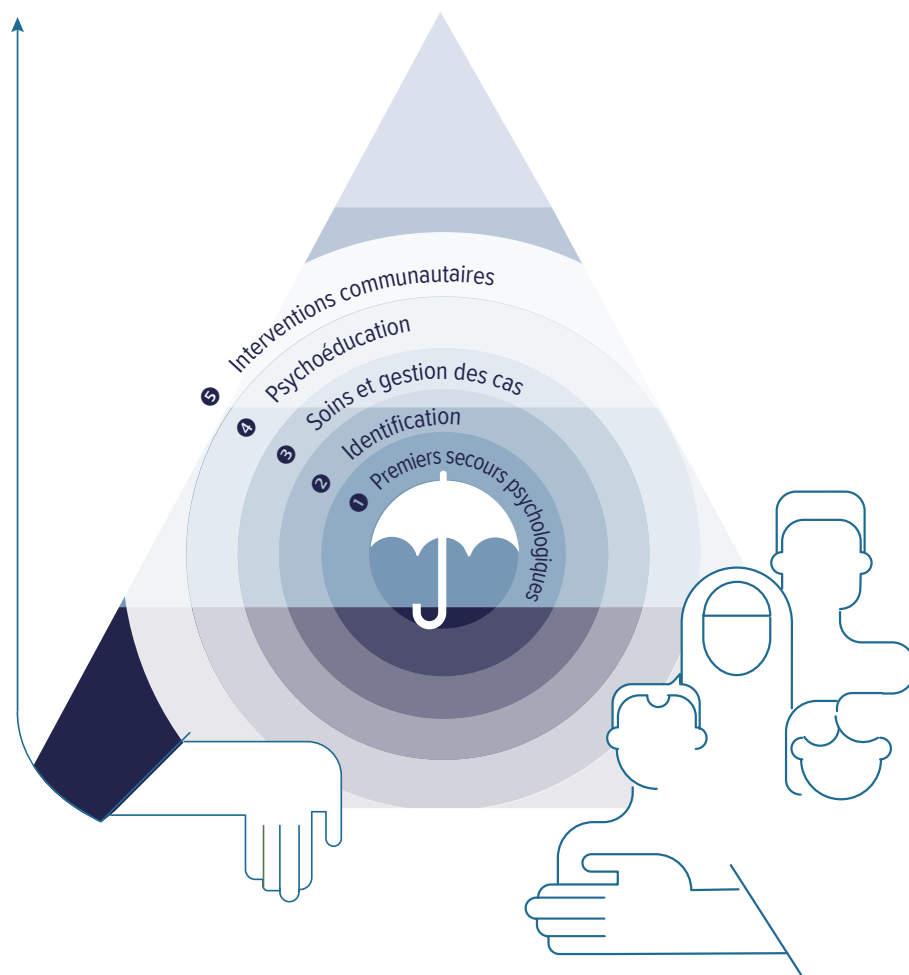
Si l'autorité compétente est mieux préparée à intégrer les considérations relatives à la santé mentale et au bien-être dans ses actions quotidiennes, la probabilité d'observer des conséquences négatives immédiates ou à long terme chez les demandeurs d'asile est plus faible. La **partie I — à l'intention des hauts responsables** porte sur la mise en place d'un cadre pour instaurer un régime d'asile fondé sur des considérations relatives à la santé mentale et au bien-être. La **partie II — à l'intention des agents de première ligne** porte sur les éléments suivants :

- l'offre de **premiers secours psychologiques (PSP)** tout au long du parcours d'asile et d'accueil en tant que concept transversal;
- l'**identification** précoce et **opportune** des besoins et des vulnérabilités;
- la garantie de l'**accès aux soins**, accompagné de la **gestion des cas**, le cas échéant;
- la **psychoéducation** dans le but d'améliorer les connaissances en matière de santé mentale; et
- une **approche communautaire**.

Une fois que l'administration aura systématiquement mis en œuvre les interventions proposées, la santé mentale et le bien-être des demandeurs pourront être préservés et gérés plus facilement.



Figure 2 — Cinq domaines prioritaires pour promouvoir une approche intégrée de la santé mentale et du bien-être des demandeurs



Source: EUAA, figure adaptée du Comité permanent interorganisations (CPI), *Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence*, 2007 et la version destinée aux essais sur le terrain élaborée par le Fonds des Nations unies pour l'enfance (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 au niveau communautaire dans les situations humanitaires: soutien à trois niveaux des enfants et des familles (version destinée aux essais sur le terrain)], 2018, p. 15.

La **partie III** du guide est un «vade-mecum» de base et **ne devrait être utilisée que conjointement** avec la **partie I — à l'intention des hauts responsables** et la **partie II — à l'intention des agents de première ligne**. Les outils décrits dans la partie III permettent de mettre en pratique les concepts exposés dans les deux premières parties; cette partie ne doit dès lors pas être considérée comme un document autonome. Ces outils visent à soutenir davantage les personnes qui travaillent en première ligne et qui mettent en œuvre des interventions en matière de santé mentale et de soutien psychosocial.



Objet et structure

Cette partie du guide fournit des conseils supplémentaires sur les points suivants:

- ▶ garantir l'**obligation de rendre des comptes** et l'application du **principe consistant à ne pas nuire**;
- ▶ reconnaître et sensibiliser à la **complexité des migrations** en mettant l'accent sur les étapes essentielles et les mesures de protection nécessaires;
- ▶ mettre en évidence des concepts transversaux tels que les **compétences culturelles**;
- ▶ veiller à ce que toutes les personnes travaillant en première ligne aient une **connaissance de base des traumatismes**;
- ▶ se concentrer sur les points suivants lorsqu'il s'agit de travailler avec des **groupes vulnérables**:
 - ▶ l'identification sûre des besoins, y compris des vulnérabilités croisées;
 - ▶ l'instauration d'un dialogue avec les enfants demandeurs;
 - ▶ les demandeurs souffrant d'un problème lié à la consommation de substances;
 - ▶ la prise en considération d'un comportement suicidaire chez les demandeurs;
- ▶ l'acquisition de connaissances en matière de santé mentale par la **psychoéducation**;
- ▶ l'organisation d'**interventions communautaires**.

Dans cette partie, le lecteur trouvera également des listes de contrôle destinées à faciliter la coordination et la mise en œuvre efficaces de l'entretien individuel pour les autorités chargées de l'accueil qui collaborent étroitement avec les autorités responsables de la détermination. Elle fournit également des informations de base sur la manière de mesurer les progrès des interventions en matière de santé mentale et de soutien psychosocial.



Importance de l'obligation de rendre des comptes dans le domaine de l'asile et de l'accueil

Lors de l'instauration d'un régime d'asile fondé sur des considérations relatives à la santé mentale et au bien-être, il importe de veiller à ce que des garanties soient mises en place pour protéger les usagers des services. Il est essentiel de garantir une approche consistant à ne pas nuire. Cette approche vise à garantir que les personnes qui fournissent des services de soutien sont en mesure de fournir une assistance de haute qualité qui soit aussi sûre que possible et qu'elles sont suffisamment informées pour le faire. Plus important encore, elle veille à ce que le soutien ne nuise pas davantage aux personnes qui en bénéficient ou n'entraîne pas de risques supplémentaires pour ces dernières. L'adoption d'une approche consistant à ne pas nuire nécessite de comprendre le contexte de travail. Une préparation et une planification approfondies du soutien permettent d'atténuer les risques de préjudice liés à l'intervention. Normalement, le principe consistant à ne pas nuire est un thème que l'on retrouve dans le domaine des opérations d'aide humanitaire. Néanmoins, une telle approche peut être tout aussi importante pour travailler dans le domaine de l'asile et de l'accueil en Europe.

Comme expliqué en détail dans la [partie I — à l'intention des hauts responsables](#) des orientations de l'EUAA, dans la **composante n° 7 — Obligation de rendre des comptes**, l'obligation de rendre des comptes ⁽⁷⁾ protège les bénéficiaires des services et les agents de première ligne. Elle protège également la réputation des services fournis par l'autorité ou l'organisation, qui, autrement, pourrait être compromise. L'autorité et le prestataire de services doivent agir de manière responsable et répondre aux besoins des usagers de services, le cas échéant. Des mécanismes d'établissement des responsabilités, tels que des mécanismes de retour d'information et 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 accessibles aux usagers du service.

⁽⁷⁾ «La redevabilité [obligation de rendre des comptes] 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», HCR, «[Accountability to Affected People \(AAP\)](#)» [Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)], dernière mise à jour le 26 septembre 2025.



Mise en place d'un mécanisme d'établissement des responsabilités

Dans le cadre du présent guide, on entend par **retour d'information** toute déclaration positive ou négative concernant un service fourni ou le prestataire de services. Il peut être exprimé de manière formelle ou informelle et peut nécessiter ou non une réponse. L'objectif est d'intégrer les retours d'information reçus afin d'améliorer les services mis en œuvre.

En revanche, une **plainte** est comprise comme 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 et une évolution de la situation» ⁽⁸⁾.

I Éléments à prendre en considération lors de la collecte des retours d'information

Le niveau d'études ou l'âge des demandeurs concernés lors de la collecte des retours d'information indiquera si les retours d'information peuvent être recueillis par écrit ou s'il est préférable de faire participer les demandeurs à des sessions individuelles ou à des discussions de groupe, par exemple.

Vous trouverez ci-dessous un exemple de format de retour d'information écrit. Les questions sont fournies à titre indicatif et doivent être adaptées au contexte.

⁽⁸⁾ CHS Alliance, *Managing Complaints: A Best-Practice Guide for Aid Organisations* (Orientations — Gérer les plaintes: guide des bonnes pratiques à l'intention des organismes d'aide), p. 5 et p. 36, «Glossary», 2023.



RETOUR D'INFORMATION SUR LES SERVICES PSYCHOSOCIAUX

Date: _____

Nom de la personne répondant au questionnaire (facultatif): _____

Âge de la personne répondant au questionnaire (facultatif): _____

Genre de la personne répondant au questionnaire (facultatif): _____

Lieu de la collecte des données (nom de la structure d'accueil):

Exemples de questions	 Très bon	 Bon	 Assez bon	 Médiocre	 Très médiocre
• Comment évaluez-vous votre satisfaction globale à l'égard du soutien psychosocial disponible dans le cadre de <i>(insérer le service ou l'activité)</i> fourni à/par <i>(insérer le lieu et/ou le prestataire de services)</i> ?					
• Comment évaluez-vous le temps alloué/ le calendrier des services/activités fournis? Correspondent-ils à votre calendrier ou compromettent-ils votre participation à d'autres activités?					
• Comment évaluez-vous l'annonce des activités/ services en termes de clarté <i>(ce qui est disponible, où, pour qui et qui contacter)</i> et d'inclusivité <i>(y a-t-il des activités disponibles pour un groupe diversifié de demandeurs)</i> ?					
Informations supplémentaires					
• Y a-t-il une activité ou un soutien particulier que vous avez trouvé extrêmement utile? Si oui, veuillez partager brièvement ce qui a été utile.					
• Recommanderiez-vous les activités/services à d'autres demandeurs? Si oui/non, veuillez indiquer pourquoi.					
• Avez-vous d'autres recommandations à formuler sur ce qui pourrait être amélioré ou sur les services/activités qui seraient utiles en ce qui concerne la santé mentale et le bien-être des demandeurs?					

Les questions doivent être liées aux interventions prévues dans le plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être. Les demandeurs concernés doivent être informés de la finalité de l'exercice de retour d'information. Le langage employé doit être simple et compréhensible par un groupe diversifié de demandeurs, en tenant compte de l'âge et du niveau d'alphabétisation. Le retour d'information se fait sur une base volontaire.

I Demander un retour d'information aux enfants

Les demandes de retour d'information adressées aux enfants doivent être courtes et amusantes. L'utilisation d'icônes, d'émojis et d'images peut s'avérer utile. Utilisez un langage simple et ne posez que quelques questions courtes et clairement formulées en fonction de l'âge des enfants.

Retour d'information sur les services psychosociaux

Remarque introductive de l'animateur: nous venons de terminer notre activité conjointe pour aujourd'hui. Sur ce tableau à feuilles mobiles, vous pouvez voir cinq visages émoji. Un très heureux, un content, un plutôt neutre, un moins heureux et un très malheureux. Il est important pour nous d'avoir votre avis et de savoir si vous avez apprécié l'activité (insérez des informations supplémentaires le cas échéant). Votre avis nous aide à mieux comprendre comment organiser notre prochaine réunion et sous quel format.

Avant de partir, veuillez répondre à la question suivante: «**avez-vous apprécié notre activité aujourd'hui?**» en cochant l'émoji qui vous semble correspondre.

Si vous avez des suggestions particulières à ajouter sur les points que nous pourrions améliorer la prochaine fois, faites-le-nous savoir en personne ou écrivez votre suggestion sur le tableau à feuilles mobiles en dessous des visages émoji. De la même manière, vous pouvez également partager ce que vous avez préféré aujourd'hui.



I Éléments à prendre en considération lors de la mise en place d'un mécanisme de traitement des plaintes



Ce qu'il faut garder à l'esprit en ce qui concerne les mécanismes de traitement des plaintes

Précisez au personnel, aux experts et aux bénévoles qui travaillent en première ligne, ainsi qu'aux demandeurs:

- ☐ ce qui est considéré comme un retour d'information et/ou une plainte;
- ☐ ce qu'il convient de signaler, comment, à qui et quelles sont les politiques pertinentes;
- ☐ à quel moment il convient de faire remonter une plainte (sur la base de critères), à quel moment elle doit faire l'objet d'une enquête et par qui.

Rendez accessibles à l'ensemble du personnel, des experts et des bénévoles travaillant en première ligne des informations sur la manière de faire remonter une plainte.

- ☐ Nommez une personne/équipe de contact désignée et formée pour assurer le suivi des plaintes.
- ☐ Informez les demandeurs sur les personnes/équipes de contact.
- ☐ Informez chaque demandeur sur ce qui constitue un comportement acceptable/inacceptable et sur la manière d'accéder aux mécanismes de traitement des plaintes (pour les plaintes contre des pairs ou contre des personnes agissant à titre officiel).
- ☐ Rendez les mécanismes de retour d'information et de traitement des plaintes accessibles à un groupe diversifié de demandeurs et ne faites pas seulement référence à des mesures écrites/en ligne.



Prévoyez des modalités de dépôt de plainte permettant de répondre aux besoins de groupes cibles diversifiés et veillez à ce que les mécanismes suivants soient au minimum mis en œuvre simultanément: boîte destinée à recueillir les plaintes, adresse électronique, numéro de contact/service d'assistance téléphonique, personne de contact.

- ☐ Clarifiez les droits et obligations du demandeur dans un contexte donné.
- ☐ Assurez-vous qu'il est possible de porter plainte de manière anonyme.

Cet aspect revêt une importance particulière pour les groupes vulnérables. S'il n'est pas toujours possible d'enquêter sur certaines plaintes en raison d'un manque d'informations, il peut arriver que des plaintes soient déposées anonymement par plusieurs personnes à l'encontre d'une personne donnée. La personne/l'équipe de contact désignée doit pouvoir assurer le suivi des plaintes.

- ☐ Accusez réception de la plainte. Enregistrez et signalez la plainte.
- ☐ Informez le plaignant (dans la mesure du possible) des prochaines étapes.

Si des informations supplémentaires sont nécessaires pour clarifier le contexte et que les coordonnées sont disponibles, cela se fait par l'intermédiaire de la personne/équipe de contact. Dans ces situations, la **confidentialité** doit être respectée.

- ☐ Le problème est résolu par une médiation (s'il s'agit d'un problème mineur), ou il est transmis au niveau supérieur par le biais du système mis en place, en fonction du type de plainte.

L'équipe chargée d'évaluer les plaintes décide si une enquête est nécessaire ou si l'affaire peut être résolue sans enquête. Il est généralement nécessaire de faire remonter la plainte et de mener des enquêtes administratives en cas de violation du code de conduite ou d'autres politiques.

- ☐ Désignez une équipe indépendante en cas d'enquête.
- ☐ Élaborez un plan de travail sur la manière de mener l'enquête, dressez une liste des personnes qui seront interrogées et établissez un calendrier.

La victime, si elle est connue de l'équipe chargée de l'enquête, est toujours la première à être interrogée. La personne qui fait l'objet des préoccupations doit être la dernière personne à être interrogée.

- ☐ Dans une situation dans laquelle un **acte criminel** a été commis (par exemple, un viol), il convient de faire intervenir les autorités compétentes (forces de l'ordre) dès que possible pour gérer la situation. Veillez à toujours assurer la sécurité de la victime.
- ☐ Une fois l'enquête administrative terminée, rédigez un rapport sur les conclusions et communiquez-le aux hauts responsables de l'entité qui demande l'enquête.
- ☐ Une décision est rendue et les mesures nécessaires sont prises pour traiter la plainte (par exemple, rejet) et mettre en œuvre les changements nécessaires pour éviter que des incidents similaires ne se reproduisent (par exemple, sensibilisation accrue et formation au code de conduite, renforcement des procédures de sélection/vérification des antécédents).
- ☐ En cas de plainte malveillante ou non étayée par des éléments de preuve, les informations doivent néanmoins être enregistrées et un suivi doit être organisé en conséquence.
- ☐ Assurez la **sécurité** des personnes concernées, en particulier du plaignant et/ou de la victime, tout au long de la procédure.
- ☐ Assurez la sécurité des personnes qui reçoivent les plaintes et de celles qui les examinent tout au long de la procédure.



I Échantillon d'informations minimales demandées dans le cadre d'un mécanisme de plainte sous forme écrite

- ▶ Nom du plaignant ou de la personne qui dépose une plainte au nom du plaignant.
- ▶ Si le plaignant est représenté par une autre personne/organisation, le plaignant a consenti au partage des informations.
- ▶ Coordonnées (téléphone/courrier électronique/adresse) du plaignant afin qu'il puisse être contacté si nécessaire pour clarifier certaines informations et/ou pour assurer une protection.
- ▶ Laissez de la place au plaignant pour qu'il décrive l'incident, notamment:
 - ▶ une description de la personne accusée;
 - ▶ le lieu où s'est produit l'incident;
 - ▶ le moment où l'incident a eu lieu (date/heure);
 - ▶ les détails de ce qui s'est passé.
- ▶ Veuillez noter s'il y a eu plusieurs incidents. Par exemple, si une plainte a déjà été déposée, il convient de préciser quand cette plainte a été déposée, auprès de qui et quelles mesures ont été prises.
- ▶ Si possible, demandez au plaignant et/ou à son représentant de fournir des justificatifs à l'appui (par exemple, une copie d'une communication telle qu'un courrier électronique). La récupération ou le partage de ces informations ne doit se faire que si cela ne met pas le plaignant/représentant en danger.

L'entité qui recueille ces informations doit clairement expliquer comment et quand un suivi peut être attendu. La confidentialité est garantie tout au long de la procédure et le plaignant ou son représentant doit être assuré que les informations ne sont partagées avec d'autres parties prenantes qu'avec le consentement du plaignant, le cas échéant.



I Exemple de formulaire d'autoévaluation sur l'obligation de rendre des comptes pour une administration

#	Question	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Pas d'accord	Je ne sais pas
1	L'administration dispose-t-elle d'une politique d'information diffusée de façon adéquate?					
2	L'administration informe-t-elle régulièrement la communauté des demandeurs de leurs droits et prérogatives en tenant compte de l'âge, du genre et de la langue?					
3	L'administration informe-t-elle les demandeurs des normes que le personnel travaillant pour les autorités, y compris les bénévoles/experts, s'est fixé (code de conduite)?					
4	L'administration informe-t-elle clairement les demandeurs en ce qui concerne les services qui leur sont offerts (par qui, où, quand et pour combien de temps)?					
5	L'administration invite-t-elle les personnes à fournir un retour d'information et veille-t-elle à ce qu'un groupe diversifié de demandeurs (adultes, enfants, personnes âgées, personnes atteintes d'une déficience/d'un handicap) sache comment procéder?					
6	L'administration propose-t-elle différents formats pour fournir un retour d'information (par exemple, par écrit, à l'oral, de manière anonyme)?					
7	L'administration dispose-t-elle d'un système clair, officiel et transparent pour traiter les plaintes et les préoccupations des demandeurs?					
8	L'administration dispose-t-elle d'un système clair, officiel et transparent pour traiter les plaintes et les préoccupations des employés?					
9	Le mécanisme de traitement des plaintes de l'administration précise-t-il comment et dans quel délai une plainte sera traitée et comment le plaignant peut recevoir un retour d'information?					
10	Des procédures claires sont-elles en place pour répondre aux allégations d'abus? L'administration dispose-t-elle de l'expertise nécessaire pour enquêter sur les allégations d'abus, y compris d'abus sexuels et de corruption, en toute sécurité, tant pour les demandeurs que pour les employés?					

Source: tableau adapté de World Vision, *Complaint and Response Mechanisms* (Mécanismes de plaintes et de réponse), Food Programming and Management Group, World Vision International, 1^{ère} édition, 2009, p. 42-43.



- CHS Alliance, *Managing Complaints: A Best-Practice Guide for Aid Organisations* (Orientation — Gérer les plaintes: guide des bonnes pratiques à l'intention des organismes d'aide), 2023.
- HCR, *Accountability to affected people (AAP)* [Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)], dernière mise à jour le 26 septembre 2025.
- IFRC, *Application de l'initiative pour une meilleure conception des programmes — Ne pas nuire*, 2016.
- CPI, *Guide des pratiques exemplaires — Mécanisme communautaire de plainte interorganisations — protection contre l'exploitation et les abus sexuels*, avril 2016.



Complexité des migrations

Comme expliqué dans les deux autres parties du présent guide, la complexité des migrations, les événements négatifs subis par les personnes qui arrivent en Europe et les expériences vécues dans les pays d'accueil peuvent avoir une incidence positive et négative sur la santé mentale et le bien-être d'une personne.

Le processus de migration est complexe et n'est pas linéaire ⁽⁹⁾. Il comprend différentes étapes essentielles qui s'accompagnent de défis et de possibilités. Les expériences vécues par les demandeurs dans leur pays d'origine, lors du déplacement, du transit et de l'arrivée, suivies des étapes essentielles liées au parcours d'asile et d'accueil (enregistrement, accueil initial, séjour dans le 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. Cela est également dû à la résilience.

⁽⁹⁾ Voir [partie I — à l'intention des hauts responsables](#), composante n° 6 — Processus de migration.

Étapes essentielles et mesures de protection

Étape 1: arrivée

Dès l'arrivée d'un demandeur, il est essentiel de **répondre immédiatement à ses premiers besoins fondamentaux**. Cela permettra d'atténuer les risques d'une éventuelle crise de santé physique et mentale et les personnes se sentiront en sécurité. Ce soutien initial s'applique indépendamment du fait que la personne soit arrivée de manière irrégulière à la frontière, dans une situation d'afflux important, par le débarquement, par une mission de recherche et de sauvetage ou dans le cadre d'un transfert, y compris la réinstallation ⁽¹⁰⁾ ou la relocalisation ⁽¹¹⁾.

Les **mesures de rétention/quarantaine**, en vertu desquelles les nouveaux arrivants sont placés dans des centres d'accueil initiaux fermés dans le but de recueillir des informations sur leur identité et leur état de santé à des fins de santé et de sécurité publiques, doivent être **les plus brèves possibles**. Ces mesures doivent être complétées par des offres de soutien sanitaire et psychosocial. Cet aspect est particulièrement important pour les personnes ayant survécu à un naufrage et les enfants, quel que soit leur âge et qu'ils soient ou non accompagnés. Les personnes ayant survécu à un naufrage et les enfants ne devraient pas, dans la mesure du possible, être placés en rétention afin de pouvoir traiter efficacement toute détresse psychologique ou tout traumatisme subi.

Le placement en rétention est une mesure de **dernier recours** car il peut avoir une incidence négative ⁽¹²⁾ sur la santé mentale et physique d'une personne, quelles que soient les circonstances. Le placement en rétention d'enfants ne peut jamais être considéré comme étant dans leur intérêt supérieur. Si une personne séjourne dans une installation fermée, la finalité (par exemple vérification de l'identité, mesures de santé et de sécurité, réalisation de contrôles de vulnérabilité) doit être clairement communiquée, y compris l'importance de l'autodivulgence des vulnérabilités et des besoins.



Fournissez aux agents travaillant en première ligne (y compris les agents des forces de l'ordre et les agents chargés de l'enregistrement) des **informations** simples et régulièrement **mises à jour** sur les **orientations**, comprenant au minimum:

- ▶ les coordonnées et les noms des organisations compétentes;
- ▶ les types de services offerts;
- ▶ le(s) lieu(x) d'accès à ces services;
- ▶ les heures d'ouverture.

Veillez à ce que les agents de premier contact aient reçu une présentation sur le concept de premiers secours psychologiques ⁽¹³⁾. Pour de plus amples informations sur la manière de faciliter l'identification en temps utile des personnes dans le besoin, voir la [partie II — à l'intention des agents de première ligne](#), section «Premiers secours psychologiques».

Un renforcement supplémentaire des capacités sur le thème de la santé mentale et du soutien psychosocial (SMSPS) est utile (voir [partie I — à l'intention des hauts responsables](#), annexe 4 — Ressources destinées à renforcer les capacités en matière de santé mentale et de soutien psychosocial).

⁽¹⁰⁾ «Les États membres sont encouragés à concevoir des programmes d'intégration et d'inclusion sociale spécifiques et efficaces à l'intention des personnes réinstallées, qui tiennent particulièrement compte de leur vulnérabilité», [recommandation \(UE\) 2020/1364 de la Commission](#) du 23 septembre 2020 sur les voies légales d'accès à une protection dans l'Union européenne: promouvoir la réinstallation, l'admission humanitaire et d'autres voies complémentaires (JO L 317 du 1.10.2020), point 9.

⁽¹¹⁾ Commission européenne, «[Relocation: EU solidarity in practice](#)» (Relocalisation: la solidarité de l'UE en pratique), site web de la direction générale de la migration et des affaires intérieures: «La relocalisation met en œuvre les priorités essentielles de la politique migratoire de l'UE, à savoir la prise en charge des personnes vulnérables et la promotion de leur bien-être.»

⁽¹²⁾ Organisation mondiale de la santé (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), 2022.

⁽¹³⁾ EUAA, «[Psychological First Aid Video](#)» (Vidéo sur les premiers secours psychologiques), YouTube, 26 juin 2023, accompagnée d'[instructions](#).



Des **soins de santé primaires** et des services de **SMSPS** sont en place et accessibles à tous les arrivants.

D'un point de vue stratégique, ces services doivent être:

- ▶ intégrés et organisés dans le cadre d'un régime d'assurance ou
- ▶ d'autres pratiques nationales; et
- ▶ mis en place durant les 12 premiers mois de séjour/résidence du demandeur dans le pays.

Ces efforts permettent de réduire la charge de travail bureaucratique et de minimiser les répercussions sur les prestataires de services. Ils permettent de garantir que les demandeurs ont accès aux soins lorsqu'ils en ont besoin, sans interruption. Après une période initiale et en fonction du statut juridique acquis entre-temps, les États membres de l'UE et les pays associés à l'espace Schengen (pays de l'UE+) peuvent délivrer des cartes de santé électroniques ou des cartes similaires.

Si une personne est renvoyée dans son pays d'origine, elle n'a plus droit aux services de santé.



Fournissez de la **nourriture**, de l'**eau** et des articles non alimentaires de base tels que des **vêtements** et des **articles sanitaires**, en particulier pour les femmes et les demandeurs arrivant avec des bébés, le cas échéant.



À ce stade, il convient de fournir des informations de base, mais **pertinentes et adaptées à l'âge**. Ces informations peuvent inclure l'endroit où les demandeurs se trouvent, la durée de leur séjour et l'objectif poursuivi. Ces informations devraient inclure des propositions d'étapes suivantes, en fonction de la situation propre à chaque personne (y compris sur l'accès à l'asile ou sur la procédure elle-même, le cas échéant).

Selon le contexte, les **informations sur le retour volontaire** peuvent être utiles à certaines personnes. Il est important de collaborer avec d'autres parties prenantes pour fournir ces informations.

D'une manière générale, pour fournir ces informations, il est recommandé d'utiliser **différents formats et canaux** de communication (animations, applications, documents imprimés, fourniture d'informations par une personne de contact) dans les principales langues des demandeurs ⁽¹⁴⁾. Des informations de base sur l'accès aux soins et à d'autres services pertinents (par exemple, l'accès à un hébergement de longue durée, etc.) pourraient également être abordées.

Expliquer certaines procédures dans la langue maternelle du demandeur contribue à lui donner un sentiment de sécurité. L'**utilisation stratégique de couleurs et de pictogrammes** liés à certaines procédures qui se répètent dans différents contextes dans le pays d'accueil peut aider le demandeur à comprendre les différentes parties des procédures.

Cette approche est utile pour certaines personnes qui pourraient avoir du mal à saisir l'information autrement (par exemple, une population analphabète, des enfants, des personnes souffrant de handicaps cognitifs) ainsi que pour les personnes qui ne sont pas encore en mesure de communiquer dans la langue locale ou celles qui sont dans une situation de grave détresse.

⁽¹⁴⁾ EUAA, portail «**Let's Speak Asylum**» (Parlons asile), qui contient de nombreux supports de référence pour les relais d'information et les professionnels qui conçoivent des activités de communication et d'information dans le domaine de l'asile et de l'accueil.



Assurez un **premier accueil approprié et sûr** pour les personnes qui arrivent. Les centres d'accueil initial sont souvent caractérisés par une grande concentration humaine. Le nombre de personnes hébergées dans ces centres, que l'on trouve parfois aux frontières extérieures, ne devrait pas compromettre les conditions de vie ⁽¹⁵⁾. Cet aspect est particulièrement important lorsqu'il s'agit de mineurs non accompagnés ⁽¹⁶⁾ et d'enfants en général.



Cette étape du parcours d'asile et d'accueil offre aux arrivants la possibilité d'**entrer en contact avec leur famille et leurs amis**. Cela inclut l'aide à la recherche des familles ⁽¹⁷⁾ et le **regroupement familial**, le cas échéant. Il est important de dire aux demandeurs qu'ils doivent communiquer sur le fait que des membres de leur famille sont déjà présents dans l'un des pays de l'UE+, car ils peuvent potentiellement bénéficier d'un regroupement familial. Il convient d'accorder la priorité à cette question, en particulier s'agissant des mineurs non accompagnés. En l'absence de famille, les mineurs doivent se voir désigner un **représentant légal/tuteur** en temps utile.

Étape 2: séjour dans le centre d'accueil

Une fois qu'un demandeur est entré de manière plus permanente dans le système d'accueil, y compris en cas de réinstallation ou de relocalisation, il convient de prendre des dispositions supplémentaires pour préserver sa santé mentale et son bien-être. La présence quotidienne ou régulière ⁽¹⁸⁾ de certains professionnels tels que des travailleurs sociaux et des spécialistes de la protection de l'enfance, des infirmiers (psychiatriques), des psychologues, des médecins généralistes, des avocats ou des conseillers juridiques et des mentors pour les enfants, peut renforcer la résilience des demandeurs.

L'accessibilité de ces professionnels peut souvent suffire à créer un sentiment de calme. La participation de la communauté et les possibilités pour les demandeurs de se rencontrer et d'échanger peuvent également contribuer à préserver la santé mentale et le bien-être des demandeurs. Gardez à l'esprit les facteurs de protection et de risque (voir [Figure 3](#)). Pour de plus amples informations sur les avantages du soutien communautaire, veuillez vous reporter à la [partie II — à l'intention des agents de première ligne](#).

Les hauts responsables doivent garder à l'esprit les résultats et les risques potentiels si certains soutiens ne sont pas apportés. Cela peut avoir une incidence sur le bien-être des demandeurs et potentiellement sur la mise en œuvre globale du soutien fourni par les agents de première ligne.

⁽¹⁵⁾ Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, [Initial Reception Facilities At External Borders: Fundamental Rights Issues to Consider](#) (Installations d'accueil initial aux frontières extérieures: questions relatives aux droits fondamentaux à prendre en considération), 2021. Ce document recense douze points pour la planification et la conception de structures d'accueil initial qui tiennent compte des besoins de protection et qui respectent les droits fondamentaux; EASO, [Guide de l'EASO sur les conditions d'accueil: normes opérationnelles et indicateurs](#), septembre 2016.

⁽¹⁶⁾ Projet ChildMove, [The Impact of Flight Experiences on the Mental Health of Unaccompanied Minors on the Move](#) (L'incidence des expériences de vol sur la santé mentale des mineurs non accompagnés en déplacement), université de Gand, 2022, en particulier les recommandations p. 28.

⁽¹⁷⁾ CICR, [Safety Tips for Families](#) (Conseils de sécurité destinés aux familles), 2022.

⁽¹⁸⁾ Si certains membres du personnel de soutien travaillent sur place dans les centres d'accueil et sont accessibles tous les jours, d'autres peuvent se relayer et fournir leurs services certains jours, par le biais de consultations en ligne ou sur demande.



Communiquez à **tous** les demandeurs des **informations** sur les prestataires de soins de santé disponibles, notamment où et quand ces derniers peuvent être consultés. Les demandeurs doivent savoir que, dans la plupart des pays, les soins spécialisés ne sont souvent dispensés que sur recommandation d'un médecin généraliste.

Les services disponibles doivent tenir compte des divers besoins des demandeurs (âge, genre, autres besoins particuliers).

En outre, des informations sur le fonctionnement de certains processus dans le cadre de l'accueil, y compris le règlement intérieur, peuvent contribuer à rétablir la confiance des demandeurs et à apaiser les tensions. Les agents de première ligne participant à la communication d'informations peuvent, et sont invités, à partager avec la communauté du demandeur des informations pertinentes sur la santé mentale. Informez les demandeurs sur leurs droits et obligations généraux pendant leur séjour dans le centre d'accueil, sur les étapes suivantes de la procédure d'asile, sur les modalités d'accès à des conseils juridiques, y compris les voies de recours [par exemple, sur une procédure d'évaluation de l'âge pour les enfants demandeurs ⁽¹⁹⁾] et, le cas échéant, sur le retour volontaire.

Les enfants non accompagnés proches de l'âge de la majorité doivent être préparés aux responsabilités qu'ils devront assumer lorsqu'ils auront 18 ans et seront considérés comme des adultes. Mettez-les en contact avec des organisations facilitant cette phase de transition en collaboration avec leur représentant légal.

Consultez le portail «[Let's Speak Asylum](#)» (Parlons asile) de l'EUAA pour donner des informations utiles aux demandeurs.



Un infirmier ou un médecin (psychiatrie) est disponible sur place (ou par le biais d'un soutien mobile organisé régulièrement). Cela peut créer un lien important entre les personnes qui fournissent des services quotidiens de soutien psychosocial et des services plus spécialisés. La présence d'un infirmier et/ou d'un médecin peut contribuer à l'amélioration des connaissances en matière de santé mentale et à l'**identification continue** en temps voulu des demandeurs présentant des besoins et des vulnérabilités plus importants, en vue de leur apporter un soutien adapté et spécialisé. Pour de plus amples informations sur l'identification, les soins ciblés et spécialisés et la psychoéducation dans le but d'améliorer les connaissances en matière de santé mentale, voir la [partie II — à l'intention des agents de première ligne](#).



Appliquez une **politique de porte ouverte** certains jours où les demandeurs peuvent accéder aux agents de première ligne, tels que les agents d'accueil, les travailleurs sociaux, les psychologues et les agents de protection de l'enfance, afin d'encourager les personnes dans le besoin à demander de l'aide. Certains demandeurs peuvent éprouver des difficultés à prendre des rendez-vous et à les honorer, y compris dans les situations où un demandeur peut être confronté à la violence de son partenaire ou de sa famille. Dans pareilles situations, il est essentiel d'avoir la possibilité de consulter ces professionnels sans rendez-vous pour obtenir de l'aide.



La fourniture de **denrées alimentaires** doit, dans la mesure du possible, inclure les aliments de base des nationalités présentes dans le centre d'accueil ou bien il convient de donner la possibilité aux demandeurs de cuisiner eux-mêmes. Veillez à la fourniture d'articles non alimentaires de base tels que **des vêtements, des produits d'hygiène (au moins de temps en temps) et des ustensiles de cuisine** (y compris pour les hommes célibataires) ou prévoyez des allocations pour couvrir ces besoins, en particulier pendant la période durant laquelle un demandeur n'est pas encore en mesure de travailler. Il est également important de fournir des informations sur les modalités d'accès à l'emploi.

⁽¹⁹⁾ EUAA, [Tout ce qu'il faut savoir sur l'évaluation de l'âge](#), 2022.



Placement sûr et approprié, plus permanent, des demandeurs. Voir EASO, [*Guide de l'EASO sur les conditions d'accueil: normes opérationnelles et indicateurs*](#), septembre 2016 et EASO, [*Guide de l'EASO sur les conditions d'accueil des mineurs non accompagnés: normes opérationnelles et indicateurs*](#), décembre 2018.



Créez des possibilités de **contact avec la famille et les amis**. Cela devrait également inclure des efforts de recherche des familles et de regroupement familial, le cas échéant, en particulier pour les enfants non accompagnés. Le fait d'encourager la participation de la communauté des demandeurs à des activités régulières donne du sens à l'action.



Des routines et des activités quotidiennes peuvent renforcer la santé mentale et le bien-être et peuvent également préparer une personne à s'intégrer plus facilement dans la communauté d'accueil. Les activités peuvent comprendre une introduction à la culture et aux traditions du pays d'accueil, des cours de langue, des possibilités d'éducation et une préparation à l'emploi. Un nouvel ensemble de compétences peut également être utile si une personne décide volontairement de rentrer chez elle, car cela peut faciliter sa réintégration. En outre, la scolarisation des enfants, les loisirs et le sport sont des activités importantes. Un avantage secondaire de ces activités peut être un départ plus rapide des personnes ayant obtenu un statut juridique, étant donné que les personnes sont en contact avec la communauté d'accueil dans l'attente d'une décision.



Si la SMSPS est importante pour renforcer la résilience, les informations sur la procédure d'asile ⁽²⁰⁾ ou la demande d'asile sont également essentielles. Prévoyez, dans la mesure du possible, des plages horaires régulières pendant lesquelles les demandeurs ont accès à des conseillers juridiques qui se rendent dans le centre d'accueil et informent les personnes qui ont besoin de conseils juridiques.

Étape 3: statut juridique et poursuite de l'intégration ou préparation au retour

Une **intégration** significative est un processus et non une «étape» ou un «point dans le temps». Elle est souvent associée au moment où le demandeur quitte le centre d'accueil, vit de manière indépendante et a acquis un statut juridique. La préparation à l'intégration devra donc commencer le plus tôt possible et dès le moment où le demandeur est placé dans un centre d'accueil (préintégration).



Renforcez les connaissances sur **la culture** et le mode de vie du pays d'accueil, tels que le comportement et les interactions avec autrui, pendant la période d'accueil. Faites participer les demandeurs à des **activités éducatives et professionnelles**, à des activités de loisirs et à des cours de **langue** afin de soutenir le processus d'intégration.



Prônez l'**indépendance**, par exemple en fournissant des informations et des conseils sur l'ouverture d'un compte bancaire, l'importance de l'assurance (par exemple pour une voiture, la santé), et l'importance des prestations de retraite, etc.

⁽²⁰⁾ Pour un exemple, voir Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides, «[Procédure d'asile](#)», site web consacré à l'asile en Belgique, consulté le 21 août 2024.



Assurez le regroupement familial dans la mesure du possible et offrez aux demandeurs d'asile la possibilité de nouer des **liens sociaux** avec les membres de leur propre communauté et de la communauté d'accueil.



Lorsqu'une personne est confrontée à une **décision négative**, cette décision doit être notifiée avec tact, en recourant si nécessaire à un interprète. Fournissez une explication complète des conséquences de la décision et des étapes suivantes, y compris la possibilité de **faire appel** ou le fait de **retourner** dans le pays d'origine. Cela vaut également pour les personnes qui s'engagent à retourner volontairement dans leur pays d'origine.



Il est tout aussi important de **dispenser des conseils juridiques** dans les cas où un demandeur a l'intention de former un recours, ainsi que des **conseils psychologiques** afin d'aider les personnes qui se voient refuser l'asile à se préparer au mieux, mentalement, à un retour. Cette phase, semblable à la phase d'arrivée, est extrêmement sensible.

Certains demandeurs dont le retour est programmé peuvent se sentir anéantis lorsqu'ils comprennent qu'ils ont traversé tant de situations difficiles dans l'espoir de commencer une nouvelle vie pour être renvoyés dans un endroit qu'ils ont quitté parce qu'ils n'y voyaient pas d'avenir sain. Organisez des sessions avec un conseiller professionnel pour préparer les demandeurs sur une base individuelle ou collective afin de favoriser une meilleure coopération avec les organisations qui facilitent le retour.



Garantissez l'accès aux **soins de santé** pendant la période comprise entre la réception de la décision négative et le retour prévu. Assurez la liaison avec les organisations responsables des activités de retour, y compris le retour volontaire, telles que l'OIM, afin de veiller à ce que les bonnes informations soient partagées.



Fournissez à **tous** les rapatriés les informations pertinentes sur leur pays d'origine/pays de retour en ce qui concerne la sûreté, la sécurité, la situation sanitaire, le logement, les circonstances de l'arrivée et les acteurs humanitaires et/ou d'autres acteurs de soutien sur le terrain. Voir les orientations de l'OIM Irlande sur l'aide à la préparation au retour ⁽²¹⁾ ainsi que les outils de conseil à la réintégration ⁽²²⁾.

⁽²¹⁾ OIM Irlande, *Preparing for Return* (Préparation au retour), 2015.

⁽²²⁾ OIM, *Reintegration Counselling: A Psychosocial Approach* (Le Conseil à la réintégration : une approche psychosociale), 2020.

Facteurs de protection et de risque

Les autorités doivent être compétentes pour reconnaître les **facteurs de protection** et les **facteurs de risque** que les demandeurs de protection internationale peuvent présenter et auxquels ils peuvent être confrontés. Ces facteurs peuvent être liés à des facteurs individuels tels que l'âge, le genre ou l'état de santé général. Si certains facteurs peuvent être protecteurs pour certains, ils peuvent constituer des facteurs de risque pour d'autres (par exemple, la présence de membres de la famille). Certains facteurs de protection ou de risque peuvent accompagner la personne tout au long du processus de migration, tandis que d'autres peuvent n'apparaître qu'à un stade ultérieur ou disparaître complètement. La liste non exhaustive ci-dessous donne quelques exemples de ces facteurs de protection et de risque. N'oubliez pas que les différents facteurs et étapes essentiels sont liés les uns aux autres tout au long du processus.

Figure 3 — Facteurs de protection et de risque tout au long du processus de migration



FACTEURS DE PROTECTION	PASSÉ Avant le départ	• Niveau d'études élevé • Bonne situation financière dans le pays d'origine • Soutien de la famille et de la communauté, réseau social
	PASSÉ RÉCENT Déplacement et voyage forcés	• Route directe • A bénéficié d'un soutien pendant le déplacement • Soutien de la famille et de la communauté • Situation personnelle et politique dans le pays de départ • Foi
	MAINTENANT Arrivée et séjour dans le(s) pays d'accueil	• Identification en temps utile/évaluations de la vulnérabilité pour détecter les besoins croisés • Sentiment de sécurité • Accès aux soins de santé primaires et à la SMSPS • Aide à la recherche des familles • Mesures visant à réduire les barrières linguistiques • Procédure d'asile efficace/efficace • Psychoéducation • Accès à des routines quotidiennes et significatives (par exemple, loisirs, éducation, emploi) • Logement stable/approprié • Transferts limités au minimum
	FUTUR PROCHE Intégration ou retour	• Aide au regroupement familial • Possibilités de pratiquer en toute sécurité des croyances culturelles, des rituels (non préjudiciables) et des pratiques sociales • Sentiment d'être et d'appartenance • Densité ethnique • Niveau d'études élevé • Accès au marché du travail/aux possibilités d'éducation • Meilleure maîtrise de l'anglais et plus grande autonomie



FACTEURS DE RISQUE	PASSÉ Avant le départ	• Exposition à des événements déstabilisants et mettant la vie en danger, tels que la violence fondée sur le genre, la torture et d'autres événements indépendants de la volonté de la personne • Pauvreté • Antécédents de problèmes de santé ou de santé mentale • Sexe féminin • Séparation des familles/de la communauté • Toxicomanie • Minorité ethnique
	PASSÉ RÉCENT Déplacement et voyage forcés	• Exposition à des événements déstabilisants et mettant la vie en danger, tels que la violence fondée sur le genre, la torture et d'autres événements indépendants de la volonté de la personne • Situation dans les pays de transit ou routes migratoires longues et dangereuses • Rétention et séjour plus long que prévu dans un pays tiers • Séparation des membres de la famille • Mineur non accompagné • Victime de la traite des êtres humains • Personne handicapée • Sexe féminin • Âge avancé/très jeune (enfant) • Privation des droits fondamentaux • Toxicomanie
	MAINTENANT Arrivée et séjour dans le(s) pays d'accueil	• Insécurité alimentaire • Séparation des familles/de la communauté • Enfant non accompagné • Perte d'êtres chers • Manque d'accès à un soutien fondé sur les besoins • Conditions de vie inappropriées (par exemple, dans des camps) ou sans-abrisme • Longueur de la procédure d'asile et incertitude quant à son issue • Toxicomanie • Xénophobie et racisme dans le pays d'accueil • Maladie chronique/handicaps
	FUTUR PROCHE Intégration ou retour	• Peur de l'expulsion • Perte d'emploi ou de rôle social/chômage • Sans-abrisme • Rétention • Conflit familial • Discrimination/victimisation • Sentiment anti-immigrant dans le pays d'accueil • Isolement social/mobilité sociale descendante • Handicap ou mauvaise santé physique/mentale, maladies chroniques • Toxicomanie • Événements déstabilisants vécus • Famille en danger/perte d'êtres chers/guerre en cours dans le pays d'origine



Sensibilité et compétences culturelles

La sensibilité culturelle est toujours importante, mais elle l'est tout particulièrement lorsque l'on travaille avec des personnes en situation de vulnérabilité. Dans le cas des demandeurs de protection internationale, les différentes cultures ajoutent encore un niveau de complexité qui nécessite une sensibilité culturelle accrue. En raison de leur importance, la sensibilité et les compétences culturelles, sous la forme de questions spécialement conçues sur des sujets sensibles sur le plan culturel, peuvent être intégrées dans la procédure de sélection des agents de première ligne. En outre, le personnel déjà en poste peut être formé sur le sujet. Dans la mesure du possible, cette formation doit être accessible à tous les membres du personnel, quel que soit leur rôle, y compris les bénévoles.

Il est essentiel que des interprètes formés participent à l'accueil ainsi qu'à l'entretien individuel. La participation de médiateurs culturels peut également apporter une valeur ajoutée. Suivez les conseils ci-dessous pour favoriser un dialogue constructif avec les demandeurs.



I Renforcer les compétences culturelles



Compétences culturelles

↳ Discernez les schémas culturels

- ☐ Observez et apprenez à reconnaître les rôles/normes de genre et ce que ces aspects peuvent signifier en termes d'engagement.
- ☐ Familiarisez-vous avec les traditions et pratiques locales des demandeurs.
- ☐ Évitez les stéréotypes et abordez les demandeurs en tant que personnes.

↳ Évitez les suppositions

- ☐ Clarifiez et confirmez le récit partagé par le demandeur.
- ☐ Faites preuve d'ouverture et de souplesse.
- ☐ Soyez conscient de vos propres stéréotypes et préjugés potentiels et contrôlez-les.
- ☐ Reconnaissez les éventuels besoins croisés d'une personne, car ils peuvent ne pas être évidents.

↳ Rompez la dynamique du pouvoir

- ☐ Abstenez-vous d'adopter une «approche de sauveur». Reconnaissez et mettez en évidence les points forts du demandeur pour soutenir son efficacité personnelle et l'aider à prendre conscience de ses propres points forts.

↳ Pratiquez la communication interculturelle

- ☐ Utilisez l'écoute active.
- ☐ Soyez attentif à votre propre communication non verbale et à celle de la personne (par exemple, langage corporel, contact visuel, vêtements).
- ☐ Promouvez l'apprentissage auprès de collègues tels que les médiateurs culturels, les représentants légaux et les interprètes.

↳ Observations/commentaires.



I Conseils et rappels à l'intention du personnel et des bénévoles actuels et futurs lorsqu'ils interviennent auprès des demandeurs au cours de la mise en œuvre des approches en matière de santé mentale et de soutien psychosocial

Conseils à l'intention du personnel et des bénévoles actuels et futurs



↳ Espace et temps

- ☐ Laissez aux demandeurs un peu d'intimité et le temps de s'installer avant de leur poser des questions et de leur proposer de l'aide.
- ☐ Pour les demandeurs qui souhaitent immédiatement s'exprimer et recevoir des informations, partagez ce qui est pertinent dans différents formats en fonction de leurs besoins, du sujet et du contexte (par exemple, des brochures, des animations, des réunions de groupe, des sessions d'information).

↳ Emploi réfléchi des mots

- ☐ Certains mots peuvent mettre les demandeurs mal à l'aise en fonction de leur culture et de leur niveau d'éducation.

Le fait d'orienter un demandeur vers un psychiatre ou un psychologue lorsqu'il exprime des inquiétudes, de l'anxiété ou d'autres sentiments similaires pourrait l'amener à penser que vous le considérez comme «fou». Le soutien psychiatrique et psychologique est encore stigmatisé dans de nombreux pays, y compris en Europe. Expliquez aux demandeurs qu'en Europe, il existe des professionnels spécialisés qui peuvent aider les personnes qui se sentent stressées et dépassées.

↳ Écoute active

- ☐ Efforcez-vous d'écouter ce qui semble le plus important pour le demandeur à ce stade de la procédure d'asile.

Bien que les demandeurs puissent connaître une détresse psychologique, il est possible de répondre à certaines de leurs inquiétudes simplement en les écoutant, ce qui peut les rassurer et les calmer.

↳ Routines et prévisibilité

- ☐ Garantisiez une structure et un cadre clairs pour les demandeurs. Informez-les des règles de base applicables à leur hébergement et de ce qui se passera dans les jours à venir en ce qui concerne la procédure d'asile ou l'accueil.

↳ Empathie

- ☐ Essayez de rester calme et, si nécessaire, mettez-vous à la place du demandeur pour mieux comprendre ce qu'il pense et ce qu'il ressent.

La plupart des demandeurs apprécient simplement le fait d'être écoutés et pris au sérieux. Soyez professionnel et ayez conscience que vous n'êtes peut-être pas la meilleure personne de soutien pour certains demandeurs en raison de préjugés personnels. Prenez du recul si vous vous rendez compte qu'il est difficile pour vous de faire preuve d'empathie dans un cas donné. Faites preuve de transparence et de professionnalisme et informez votre hiérarchie, le cas échéant, si vous pensez qu'un collègue pourrait être mieux placé pour apporter son soutien.



→ **Nommer**

- ☐ Donnez un nom à certains symptômes pour dissiper tout doute, tout en veillant à ne pas «étiqueter» les demandeurs avec des pathologies.

Par exemple, dans le cas d'une personne présentant une anxiété grave, y compris des symptômes tels que des schémas de pensée circulaire, l'incapacité à dormir, à manger ou à se concentrer, il peut être utile de parler ouvertement de ces signes avec la personne. Expliquez que ces symptômes sont naturels chez les personnes qui ont beaucoup souffert et qu'il est possible de les gérer grâce à un soutien et/ou un traitement adéquat. Les demandeurs peuvent se rendre compte qu'ils se sentent «différents» aujourd'hui par rapport à la manière dont ils se sentaient avant que certains événements ne se produisent. Il peut être utile de reconnaître ce point tout en étant rassurés sur le fait que leur état peut évoluer grâce à un soutien approprié.

→ **Engagement humain**

- ☐ Traitez tous les demandeurs avec respect et dignité. Écoutez-les et donnez-leur la possibilité de faire des choix fondamentaux dans les décisions qui les concernent.

Concentrez-vous sur les ressources propres du demandeur en lui posant des questions sur les mécanismes d'adaptation qu'il a utilisés par le passé pour faire face à des symptômes ou à des sentiments similaires. L'autodétermination est essentielle, car le fait d'avoir un sentiment de contrôle donne le pouvoir d'agir et donne du sens à l'action.

→ **Reconnaître la diversité**

- ☐ Ayez conscience du fait que chaque personne est différente et adoptez une approche centrée sur le demandeur.

N'oubliez pas que la manière dont une personne réagit peut être influencée par plusieurs facteurs, notamment l'âge, le genre, l'éducation, le niveau d'instruction ou le soutien social qu'elle a reçu. Ces facteurs peuvent également se recouper.

→ **Point de vue**

- ☐ Soyez réaliste quant aux services qui peuvent être proposés et aux personnes qui sont en mesure de les fournir afin de gérer les attentes.



4

Comprendre le traumatisme

Bon nombre de personnes qui arrivent en Europe ont vécu des événements déstabilisants, voire traumatisants. Cela ne signifie pas nécessairement que ces événements auront des répercussions sur le long terme. La façon dont une personne fait face à des expériences négatives et traumatisantes peut varier considérablement d'une personne à l'autre. La façon dont une personne réagit dépend également de l'aide qu'elle a reçue lorsqu'elle en avait besoin.

Les éventuelles répercussions d'un traumatisme sont brièvement expliquées dans ce chapitre. Comme dans le cas d'une blessure physique, les blessures psychologiques ont également besoin de temps pour guérir et la personne affectée a besoin de temps pour apprendre à faire face à ces expériences. Si certaines cicatrices (physiques et/ou psychologiques) peuvent durer éternellement, un soutien opportun et efficace de la part de professionnels et/ou l'attention bienveillante de membres de la famille et de la communauté peuvent aider une personne à reprendre le cours de sa vie et à ne pas souffrir d'un problème de santé mentale permanent. Un accès rapide au soutien apporté par l'entourage social (famille et amis) peut être déterminant pour gérer efficacement des réactions négatives au traumatisme (telles que la consommation de substances ou l'automutilation).

Toutefois, les blessures psychologiques, comme les blessures physiques, peuvent également se rouvrir lorsqu'elles sont déclenchées. Les déclencheurs sont souvent liés à nos **cinq sens**.

Certains parfums, sons, goûts, images, atmosphères ou comportements peuvent déclencher chez une personne le souvenir d'une situation déstabilisante ou traumatisante.

Nos cinq sens



Vue



Ouïe



Odorat



Goût



Toucher

Exemples

- **Vue.** La tenue ou un trait physique de l'agent qui mène l'entretien individuel peut rappeler au demandeur une personne qui lui a fait du mal dans le passé.
- **Ouïe.** Les feux d'artifice tirés dans le cadre de célébrations peuvent rappeler à un demandeur une situation de combat.
- **Odorat.** L'odeur d'une personne ou d'une pièce peut déclencher des souvenirs négatifs ou des réactions physiques, dès lors qu'elle est automatiquement liée à un certain événement perturbateur.
- **Goût.** Un repas concocté à base d'une herbe typique de la maison ramène la personne à une situation qu'elle a vécue dans le passé.
- **Toucher.** La surface de la table dans la pièce où se déroule l'entretien individuel semble «lisse et froide» comme celle de la pièce dans laquelle le demandeur a été interrogé par le passé.

Des facteurs aléatoires, individuels ou combinés, peuvent inciter une personne à se replonger dans un moment de crise spécifique. Ces expériences sensorielles peuvent donner lieu à des réactions émotionnelles. Non seulement le demandeur concerné se souviendra de l'incident, mais son corps et son cerveau pourraient réagir instinctivement. Ainsi, bien que les éléments déclencheurs eux-mêmes soient souvent inoffensifs, ils amènent le corps du demandeur à réagir comme s'il se trouvait à nouveau dans une situation de danger.

En plus de ce qui précède, le fait d'être témoin d'un traumatisme similaire peut déclencher des symptômes. Il peut s'agir de scènes extraites d'une émission télévisée, d'un film ou d'un reportage. Le fait de retourner dans un endroit où un événement traumatisant s'est produit ou si l'endroit présente des similitudes avec un tel lieu peut également être un facteur déclenchant.

Bien que les sens puissent déclencher des souvenirs d'expériences négatives, ils peuvent également rappeler à une personne des expériences positives. Par conséquent, soyez également attentif à ce qui réconforte le demandeur et lui permet de se sentir en sécurité.

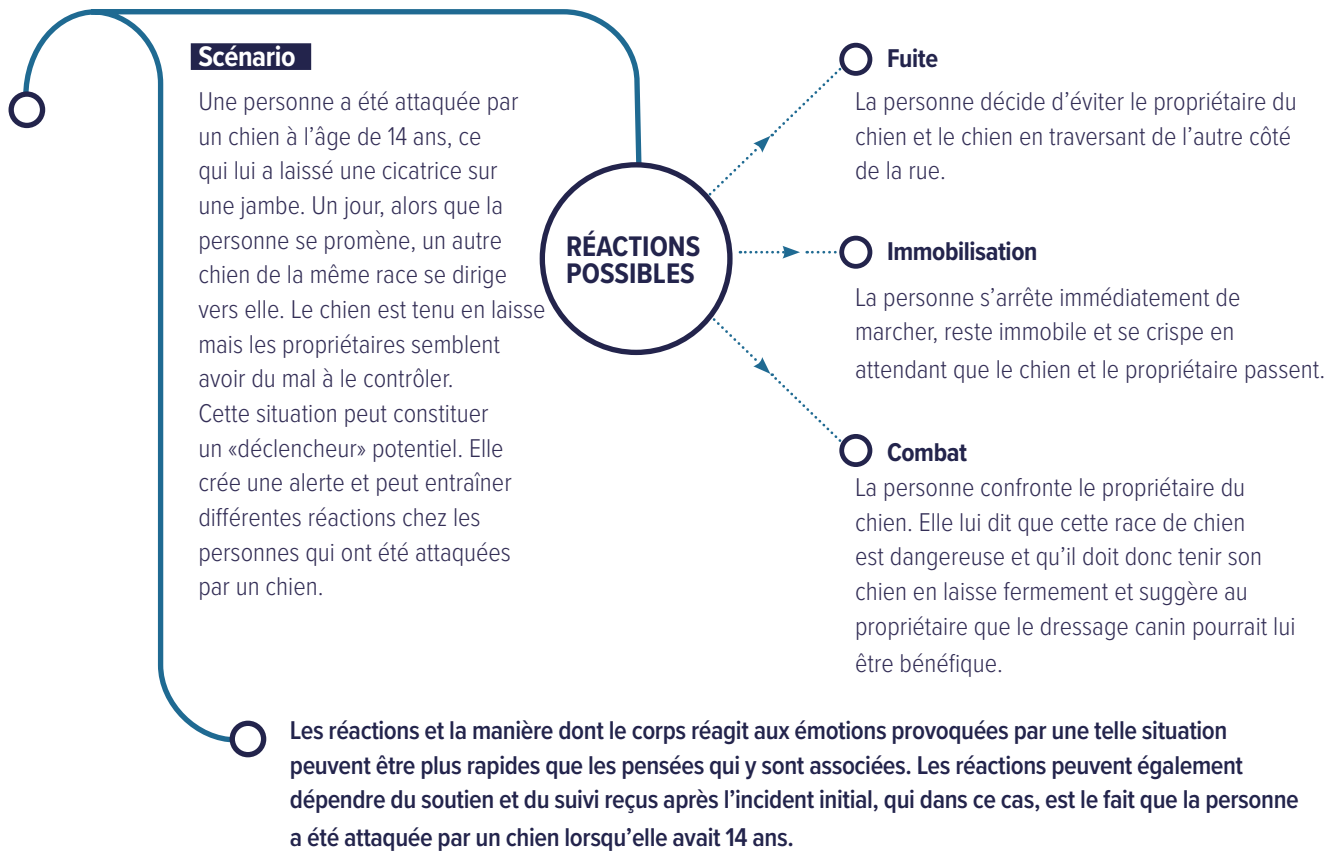
Nos sens sont toujours en alerte. Alors qu'ils nous aident normalement à percevoir le danger et, par conséquent, à nous protéger, ils peuvent également, lorsqu'ils sont liés à des événements négatifs, entraîner des réactions indésirables et affecter le fonctionnement de notre cerveau. Ils peuvent également nous pousser à combattre, à fuir ou à nous immobiliser dans une situation donnée. L'entretien individuel est l'un des moments les plus importants de la vie de nombreux demandeurs. La détresse et la nervosité peuvent avoir une incidence supplémentaire sur la capacité de certains à collaborer et à s'engager pleinement.

Explication concernant le combat, la fuite ou l'immobilisation

Il est naturel de réagir à des situations qui créent du stress ou de l'anxiété en luttant contre une situation ou une personne donnée (combat), en évitant une situation (fuite) ou en restant sur place et en attendant que la «menace» soit passée (immobilisation). La façon dont les personnes réagissent à une situation donnée est toutefois également liée à la façon dont elles ont été élevées, à l'exposition à des situations similaires et au soutien dont elles ont bénéficié par le passé, à la culture et à l'empathie et à la compréhension dont fait preuve l'agent de première ligne qui s'occupe d'elles.



Qu'est-ce que la réaction de stress (combat, fuite et immobilisation)?



Dans le cadre de la procédure d'asile, les niveaux de stress et d'anxiété ressentis par un demandeur victime d'événements perturbateurs, y compris de traumatismes, peuvent être particulièrement élevés. Cela est dû à l'accumulation de traumatismes et de facteurs de stress supplémentaires après l'arrivée. Certains pourraient donc répondre par la lutte, la fuite ou l'immobilisation dans une situation menaçante qu'ils pourraient percevoir comme réduisant leurs chances de «survie». Par exemple, une question posée lors de l'entretien individuel d'asile pourrait déclencher une telle sensation et réduire ainsi la capacité du demandeur à participer de manière significative.

En réaction à ces traumatismes accumulés, le demandeur peut être en retard, voire manquer un rendez-vous, ou se comporter de manière agressive envers l'agent chargé du dossier lorsqu'on lui pose certaines questions. D'autres peuvent tout simplement être incapables de collaborer et de contribuer de manière cohérente ou significative à l'entretien, car ils ne se souviennent pas des situations ou ne sont même pas en mesure de parler. Pour de plus amples informations, veuillez vous reporter à la section [Prise en compte du traumatisme subi au cours de l'entretien individuel](#).

Comment le cerveau pourrait réagir

En fonction des **étapes de la vie** (âge) d'une personne et de la **durée** et de l'**intensité** (fréquence) de l'événement déstabilisant ou traumatisant, des difficultés peuvent survenir et différents effets peuvent se produire sur le cerveau.

Les cas de détresse chronique et la présence d'un ou de plusieurs éléments déclencheurs peuvent conduire à une situation où le cerveau s'éteint et la personne ne peut plus fonctionner correctement. Dans une situation où les réactions à certains éléments déclencheurs persistent, les professionnels de la santé mentale peuvent indiquer qu'une personne souffre d'un **état de stress post-traumatique**. Parmi les symptômes susceptibles d'être observés par les agents de première ligne figurent notamment ⁽²³⁾:

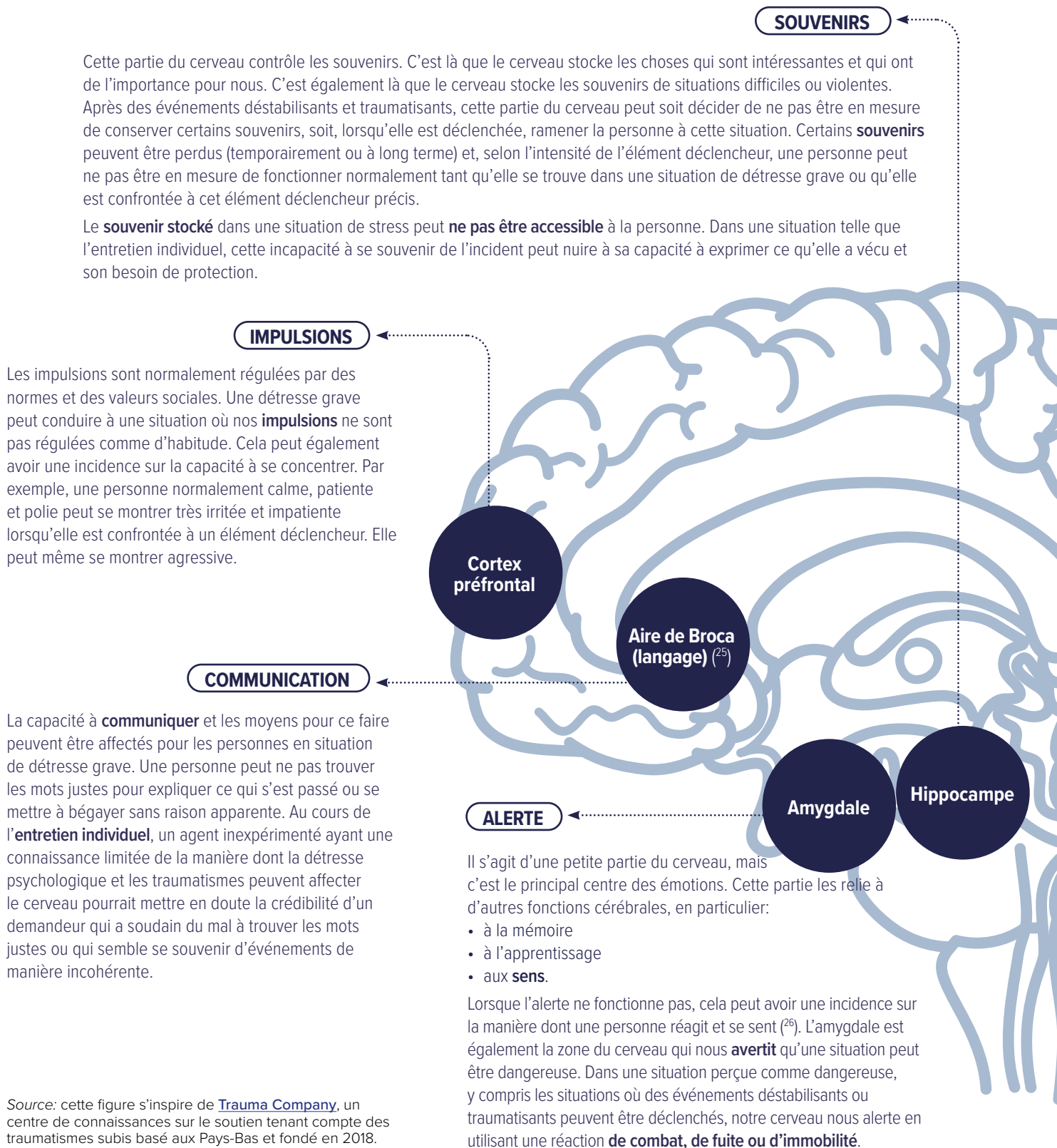
- ▶ des souvenirs pénibles récurrents et envahissants;
- ▶ des rêves sur le ou les événements traumatisants et l'incapacité à s'endormir ou à rester endormi;
- ▶ des réactions dissociatives (par exemple flash-back);
- ▶ une détresse psychologique prolongée;
- ▶ des réactions physiologiques;
- ▶ l'évitement de souvenirs, de pensées ou de sentiments pénibles;
- ▶ l'incapacité à se souvenir d'aspects importants de l'événement ou des événements traumatisants;
- ▶ un état émotionnel négatif persistant (par exemple, la peur, l'horreur, la colère, la culpabilité ou la honte);
- ▶ des problèmes de concentration.

Si un agent de première ligne soupçonne qu'un demandeur pourrait être gravement affecté par un traumatisme, il doit l'orienter vers un **professionnel de la santé mentale**. Il s'agit notamment d'orienter le demandeur vers des psychologues cliniciens et des psychiatres afin qu'il bénéficie d'un soutien spécialisé et, le cas échéant, qu'un diagnostic soit posé ⁽²⁴⁾. Informez le demandeur des possibilités de soutien disponibles et de la manière d'y accéder et du fait que ces réactions peuvent se rapporter à des événements vécus et qu'une fois examinées, elles peuvent être gérées. Avant d'orienter le demandeur, assurez-vous d'avoir obtenu son consentement.

⁽²³⁾ Cette liste est adaptée des quatre groupes de symptômes recensés par l'Association américaine de psychiatrie pour diagnostiquer un état de stress post-traumatique. Voir Association américaine de psychiatrie, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders — Fifth Edition* (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux — cinquième édition), DSM-5, 2013.

⁽²⁴⁾ EUAA, *Santé mentale et bien-être des demandeurs de protection internationale — Partie II: Guide pratique de mise en œuvre des approches en matière de santé mentale et de soutien psychosocial — à l'intention des agents de première ligne*, section «Demandeurs présentant un trouble de la santé mentale».

Figure 4 — En bref: comment le cerveau fonctionne en cas de détresse grave



⁽²⁵⁾ Crank, M., et Fox, P. T., «[Broca's Area](#)» (Aire de Broca), dans Ramachandran, V. S. (dir.), *Encyclopedia of the Human Brain*, Academic Press, vol. 1, 2002, p. 569-586.

⁽²⁶⁾ Cleveland Clinic, «[Amygdala](#)» (Amygdale), site web de la Cleveland Clinic, révisé par des médecins, consulté le 4 novembre 2023.



En tant qu'agent chargé du dossier qui mène l'entretien individuel, soyez attentif si un demandeur ne semble pas se souvenir de certains événements ou évite de répondre à certaines questions, mais réagit physiquement (nervosité accrue ou transpiration par exemple). Le demandeur peut se trouver dans une situation de détresse. Dans ce cas, la personne peut se trouver dans l'incapacité de participer pleinement et utilement à l'entretien. Dans un moment comme celui-ci, permettez au demandeur de faire une pause, encouragez-le à boire de l'eau et vérifiez d'abord avec lui si l'entretien peut se poursuivre.

Lorsque vous **travaillez avec des enfants**, gardez à l'esprit qu'en plus de leurs propres expériences, les expériences de leurs parents ou des membres de leur famille peuvent avoir une incidence sur la résilience de l'enfant et sur son comportement ainsi que sur sa santé mentale et son bien-être. C'est ce que l'on appelle le traumatisme générationnel ⁽²⁷⁾ et il peut être important d'en tenir compte lors de l'entretien individuel. Il est donc recommandé d'affecter à l'ensemble de la famille le même agent chargé du dossier, qui a reçu une formation de base sur les traumatismes. Cela permettra à l'agent chargé du dossier de comprendre cette dynamique et de veiller à ce que les garanties nécessaires soient mises en place, par exemple en interrompant l'entretien et en orientant le demandeur vers des soins ciblés et spécialisés, le cas échéant.

Qu'est-ce que sont les soins tenant compte des traumatismes subis?

Avec les soins tenant compte des traumatismes subis, on ne met plus l'accent sur ce qui ne va pas chez le demandeur, mais sur ce qui lui est arrivé. L'approche est centrée sur le demandeur. Ceux qui en bénéficient, comme les survivants de traumatismes, la considèrent comme plus participative ⁽²⁸⁾. Les agents de première ligne qui utilisent une approche tenant compte des traumatismes subis consacrent plus de temps à une personne. L'agent de première ligne est plus à l'écoute et en apprend davantage sur ce que le demandeur a à cœur de partager. Cela permet aux agents qui travaillent dans des structures d'accueil, mais aussi à ceux qui travaillent avec les autorités responsables de la détermination, de se faire une idée plus précise des besoins d'un demandeur et du soutien (conditions d'accueil, garanties procédurales) qui pourrait être le plus efficace.

Vous trouverez ci-dessous un bref aperçu de ce que les soins tenant compte des traumatismes subis peuvent signifier dans le contexte de l'asile et de l'accueil.

⁽²⁷⁾ Quirke, M. G., «[Intergenerational Trauma: Recognize These Signs & Symptoms](#)» (Traumatisme intergénérationnel: reconnaître ces signes et symptômes), consulté le 21 août 2024.

⁽²⁸⁾ Center for Health Care Strategies: Trauma-Informed Care, Implementation Resource Center, «[What is Trauma Informed Care?](#)», (Qu'est-ce que sont les soins tenant compte des traumatismes subis), consulté le 21 août 2024.

Principes fondamentaux d'une approche tenant compte des traumatismes subis



↳ Sécurité

- ☐ Assurez la sécurité physique et psychologique de tous les demandeurs, y compris lors de l'entretien individuel.

↳ Autonomisation, collaboration et soutien

- ☐ Mettez l'accent sur les propres ressources du demandeur. Enseignez-lui des techniques qui l'aideront à se calmer et donnez-lui la possibilité d'entrer en contact avec d'autres demandeurs concernés (soutien par les pairs).

Confiance et transparence

- ☐ Prenez le temps d'établir une relation de confiance et soyez transparent quant à la décision qui sera prise à la fin de la procédure; expliquez les obligations du demandeur et les limites de votre soutien.

↳ Culture, genre et autres facteurs personnels

- ☐ Tenez compte du genre, de l'âge et d'autres facteurs personnels du demandeur dans le cadre de votre intervention et de la planification des conditions d'accueil et des garanties procédurales.

↳ Une approche tenant compte des traumatismes subis:

- ▶ reconnaît l'impact qu'un traumatisme peut avoir, mais ne doit pas nécessairement avoir; chaque personne réagit différemment à des expériences traumatisantes;
- ▶ garantit une approche consistant à «ne pas nuire» et permet de réfléchir à l'incidence potentielle de votre participation ainsi qu'à la manière dont vous interagissez ou à votre décision de ne pas agir;
- ▶ fait en sorte que les agents de première ligne disposent de suffisamment de temps pour reconnaître les besoins des demandeurs et y répondre de manière adéquate;
- ▶ veille à ce que les personnes en contact avec les demandeurs disposent d'un niveau élémentaire de connaissances en matière de santé mentale et soient suffisamment soutenues dans leur travail quotidien (bien-être du personnel).



Il est important que les agents chargés des dossiers qui mènent l'**entretien individuel** aient une compréhension de base des traumatismes et de la manière dont ils peuvent affecter une personne. Il est essentiel de prendre le temps d'établir une relation de confiance, de faire preuve d'empathie, de permettre des moments de silence et de ne pas porter de jugement ou se montrer autoritaire. Il est conseillé d'avoir accès à des collègues spécialisés dans les entretiens avec des demandeurs en détresse psychologique et/ou de disposer d'une liste de partenaires d'orientation internes et externes pour les demandeurs ayant des besoins plus complexes.

Lorsque vous travaillez avec des demandeurs présumés victimes de torture, et tout particulièrement pour les agents des autorités responsables de la détermination, reportez-vous aux travaux du centre des victimes de torture, «[Designing a Trauma-Informed Asylum System in the United States](#)» (Conception d'un système d'asile tenant compte des traumatismes aux États-Unis), mis à jour le 19 juillet 2023.

5



Travailler avec des demandeurs vulnérables

Pour être en mesure d'apporter un soutien significatif aux demandeurs dans le besoin, ceux-ci doivent d'abord être identifiés comme ayant des besoins et/ou comme se trouvant dans une situation de vulnérabilité.

Identification des vulnérabilités et des besoins particuliers

Les praticiens considèrent souvent que l'identification des demandeurs dans le besoin est une tâche difficile. Certaines considérations visant à faciliter l'identification de ces demandeurs sont présentées ci-dessous.



Identification

- ☐ L'examen médical et l'évaluation de la vulnérabilité initiaux ciblent dans un premier temps **tous les nouveaux arrivants**.

Ils permettent de s'assurer que les vulnérabilités et les besoins particuliers sont identifiés à n'importe quel stade du parcours d'asile/d'accueil et d'organiser en temps utile un suivi des préoccupations immédiates.

- ☐ Les admissions/contrôles médicaux et de vulnérabilité à l'arrivée **se complètent mutuellement**. Si seulement un contrôle médical est effectué à l'arrivée, ce contrôle intègre au minimum des indicateurs de vulnérabilité et de protection.
- ☐ **L'identification est un processus continu**. Procédez à d'autres évaluations afin de réévaluer les besoins si nécessaire.
- ☐ L'examen médical et l'évaluation de la vulnérabilité sont effectués par un nombre suffisant de **professionnels expérimentés et bien formés** ayant des années d'expérience avec les migrants.

Étant donné que certains demandeurs peuvent n'être en contact qu'avec un agent de première ligne (médecin/responsable des vulnérabilités) au point d'arrivée, il est essentiel que ces experts aient l'expérience nécessaire pour être plus à même de repérer des besoins spécifiques et des vulnérabilités croisées, en particulier ceux qui sont difficiles à détecter. Les vulnérabilités « invisibles » peuvent concerner, par exemple, des victimes de la traite des êtres humains, de torture ou de violence sexuelle, des personnes appartenant à un groupe minoritaire (par exemple, en raison de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, de leur expression de genre ou de leurs caractéristiques sexuelles) ou présentant des problèmes de santé mentale. La désignation de membres du personnel expérimentés à l'étape essentielle de l'arrivée peut contribuer à atténuer les problèmes survenant à un stade ultérieur.

Aide à l'auto-identification/l'autodivulgation par les demandeurs

- ☐ Organisez des séances d'information avec les médiateurs culturels à l'intention des demandeurs sur l'importance de partager leurs préoccupations ainsi que pour veiller à ce qu'ils aient accès à un soutien et à des garanties spéciales, et connaissent leurs droits.
- ☐ Soulignez que, normalement, les agents de première ligne demanderont le consentement des demandeurs avant que d'autres services de soutien/d'orientation ne soient organisés. Insistez sur le fait que la confidentialité est toujours respectée.
- ☐ **L'intérêt supérieur de l'enfant** est une considération primordiale dans tous les processus décisionnels.
- ☐ Dans le cas d'enfants demandeurs, des **experts de la protection de l'enfance** interviennent le plus tôt possible pour garantir la **détermination de l'intérêt supérieur** de l'enfant compte tenu de sa situation. Une évaluation des risques est effectuée dès que possible, le cas échéant, afin de réduire le risque d'enlèvement.
- ☐ En cas d'afflux important, les agents de première ligne pourraient être accompagnés par des paraprofessionnels ayant reçu une formation de base sur la **mise en œuvre des PSP** afin de faciliter l'identification initiale des personnes visiblement en détresse.
- ☐ Faites preuve **de sensibilité et de compétences culturelles** au point d'arrivée et lors de la prise en charge initiale afin d'apaiser les tensions chez les arrivants.



- ☐ Simultanément, à leur arrivée, les demandeurs doivent recevoir des **informations de base sur la finalité de la procédure d'identification**.

Le fait de savoir pourquoi la détection des vulnérabilités et des besoins particuliers est effectuée contribuera à réduire l'anxiété chez les nouveaux arrivants et à accroître leur volonté de collaborer, y compris en les incitant à divulguer des informations.

- ☐ Lorsque des procédures d'identification sont organisées, **les orientations et un suivi significatif** sont déterminants.

Les **informations sur les services disponibles** sont actualisées et mises à la disposition des personnes chargées de l'accueil initial et des évaluations ultérieures de la vulnérabilité.

- ☐ Lorsque l'identification aboutit à une orientation, **le demandeur orienté est informé** des étapes suivantes et son **consentement** est obtenu. La **confidentialité** est essentielle.

- ☐ Lors d'une évaluation de la vulnérabilité, l'accent est mis non seulement sur les effets négatifs, mais aussi sur **la force et la résilience du demandeur** ⁽²⁹⁾ ainsi que sur les **facteurs de protection**.

Cela permettra d'assurer le soutien le plus efficace et le plus pertinent.

- ☐ Les autorités qui apportent leur soutien dans les situations de débarquement **coordonnent étroitement** leurs efforts avec ceux des **équipes de recherche et de sauvetage** ⁽³⁰⁾.

Cela permet de s'assurer que des services médicaux et de santé mentale appropriés sont disponibles pour les personnes déjà identifiées comme ayant des besoins à la suite des examens préalables à l'arrivée effectués sur des navires de sauvetage, par exemple.

Dialoguer avec les enfants demandeurs

Quelles que soient les activités organisées avec et pour les enfants, leur **intérêt supérieur** reste une considération primordiale. Veillez à ce que les activités destinées aux enfants soient planifiées de manière sûre et significative. Lorsque vous travaillez avec des enfants, soyez attentif au **langage** utilisé, au lieu (c'est-à-dire l'espace) et au «**quoi**» (c'est-à-dire les thèmes abordés) lors de la mise en œuvre des interventions. Le «**qui**», à savoir les personnes qui mettront en œuvre ces activités et le calendrier, c'est-à-dire le «**quand**», devront faire l'objet d'un examen approfondi.

Voici quelques considérations d'ordre général destinées à faciliter le travail des agents qui dialoguent avec des enfants.

⁽²⁹⁾ OIM, *Psychosocial Support After Adversity: a Systemic Approach* (Soutien psychosocial après une épreuve: une approche systémique), 2020; Caritas International, *Vulnérabilités — Vers un traitement juste des réfugiés vulnérables*, 2017.

⁽³⁰⁾ Cadre juridique — **avant l'arrivée**: règlement (UE) n° 656/2014 du Parlement européen et du Conseil du 15 mai 2014 établissant des règles pour la surveillance des frontières maritimes extérieures dans le cadre de la coopération opérationnelle coordonnée par l'Agence européenne pour la gestion de la coopération opérationnelle aux frontières extérieures des États membres de l'Union européenne (JO L 189 du 27.6.2014, p. 93). L'article 4, paragraphe 4, dispose ce qui suit:

[...] les unités participantes répondent aux besoins spécifiques des enfants, y compris des mineurs non accompagnés, des victimes de la traite des êtres humains, des personnes ayant besoin d'une assistance médicale urgente, des personnes handicapées, des personnes ayant besoin d'une protection internationale et des autres personnes se trouvant dans une situation particulièrement vulnérable.



Conseils pour travailler avec des enfants ⁽³¹⁾



- ☐ Faites preuve d'adaptabilité et de réactivité. Écoutez attentivement les besoins des enfants et leurs préférences, en modifiant les activités si nécessaire. Soyez ouvert à leurs suggestions d'améliorations et soyez attentif à leurs activités et centres d'intérêt. Faites preuve de souplesse et de faculté d'adaptation.
- ☐ Donnez aux enfants l'occasion d'entrer en contact les uns avec les autres et de nouer des relations. Encouragez la communication et le travail d'équipe afin de renforcer les liens avec les pairs et les membres du personnel. Aidez les enfants à maintenir des liens avec leurs frères et sœurs ou d'autres relations significatives.
- ☐ Planifiez des activités à des intervalles réguliers et communiquez d'une manière adaptée aux enfants.

Les enfants ont généralement besoin d'une structure, de constance et de routines, en particulier pendant ou après une crise. Un tel soutien peut apporter confort et stabilité pour faire face à des expériences difficiles et s'adapter aux nombreux changements. Fixez des limites saines.
- ☐ Mettez l'accent sur les forces des enfants et les influences positives dans leur vie. Encouragez-les à réfléchir sur leurs capacités, leurs compétences pour résoudre des problèmes et leurs réseaux de soutien. Créez une atmosphère positive, en démontrant que, même dans des circonstances difficiles, il est possible de vivre des expériences positives et d'éprouver du plaisir.
- ☐ Laissez-les faire preuve de créativité. Encouragez les liens avec leur héritage culturel tout en leur faisant découvrir de nouvelles traditions utiles dans leur pays d'accueil. Les programmes de mentorat dans le cadre desquels les pairs se soutiennent mutuellement peuvent être utiles.
- ☐ Lorsque vous travaillez avec des enfants non accompagnés, dispensez-leur une psychoéducation appropriée et employez un langage adapté. Les enfants peuvent être submergés par leurs émotions en raison des facteurs de stress auxquels ils sont confrontés. Il peut leur être utile de comprendre ce qu'ils ressentent. La psychoéducation consiste à fournir des informations de base sur la santé mentale afin de lutter contre la stigmatisation et d'encourager les demandeurs à solliciter de l'aide si nécessaire.
- ☐ Rassurez les enfants en leur disant qu'un grand nombre de leurs réactions sont naturelles dans la situation où ils se trouvent. Fournissez des informations concises et adaptées à l'âge de l'enfant. Utilisez un langage courant plutôt que des termes cliniques, sauf dans un contexte clinique. Il est essentiel de fournir des informations précises que vous savez être vraies.
- ☐ Soyez prêt à vous engager dans des discussions constructives et ouvertes lorsque les enfants abordent des sujets sensibles. Aidez-les à gérer leur malaise, fournissez-leur des informations exactes et des ressources appropriées, demandez du soutien en cas de besoin et prenez les mesures qui s'imposent si les enfants font part d'expériences de violence, d'exploitation ou d'abus.
- ☐ Répondez aux questions des enfants sans porter de jugement, en respectant leurs croyances religieuses et culturelles et leurs convictions politiques. Identifiez et abordez les sujets tabous ou difficiles, entraînez-vous à mener des discussions inconfortables par le biais de jeux de rôle, et évitez de faire la leçon, de prêcher, de retenir des informations ou d'exprimer des points de vue discriminatoires.

⁽³¹⁾ 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 des situations dans lesquelles mon ami\(e\), mon frère ou ma sœur est triste, en colère ou fait des choses dangereuses?](#), juin 2023. Ces outils d'auto-assistance à l'intention des parents demandeurs, des enfants et de leurs amis susceptibles d'être confrontés à une détresse psychologique sont complétés par des [instructions destinées aux agents de première ligne](#).



- ☐ Tout en leur offrant la possibilité de s'exprimer, soyez conscient des risques potentiels pour les enfants. Jugez s'il est sûr et approprié de discuter de certains sujets dans des groupes mixtes ou de différents âges. Évitez les situations susceptibles de causer de la détresse ou du tort.
- ☐ Donnez des informations précises sur le lieu de séjour des enfants et sur l'ensemble du processus qu'ils traversent. Créez une atmosphère propice aux questions. Répondez aux questions de bonne foi, car de fausses attentes ou des promesses non tenues peuvent saper la confiance et causer de la détresse. En fonction de l'âge, il peut être nécessaire de tenir compte des informations sensibles, notamment sur la santé sexuelle et génésique, les rôles des hommes et des femmes et les questions sociales ou politiques.
- ☐ Aidez les adolescents à accéder aux ressources et aidez-les à se connecter à leurs réseaux de soutien social, y compris par le biais de services en ligne si nécessaire. Parallèlement, informez-les des risques qu'Internet pourrait poser (cyberabus, cyberharcèlement, etc.).
- ☐ Reconnaissez que les enfants, en particulier les adolescents, sont en mesure de prendre leur vie en main et de prendre des décisions qui déterminent leur parcours. Donnez aux enfants la possibilité d'assumer des rôles et des responsabilités de chef de file, en respectant leur prédisposition et leurs préférences (par exemple, le choix de l'activité), mettez en place des initiatives de grande sœur/grand frère [programmes de mentorat ⁽³²⁾] et donnez-leur la possibilité de prendre des initiatives avec des camarades un peu plus jeunes.
- ☐ Créez un environnement inclusif dans lequel aucun enfant n'est laissé pour compte ni ne fait l'objet de discrimination en raison de son identité ou de son passé. Adaptez les activités afin de garantir une participation égale pour tous (considérations liées à l'âge, au genre et à la diversité).
- ☐ Prenez le temps d'écouter les enfants, en leur permettant de partager leurs expériences, leurs idées et les difficultés rencontrées. Les enfants connaissent bien leurs propres besoins et intérêts. Collaborez avec eux pour mettre au point des activités et des services qui les intéressent et leur profitent. Créez un espace sûr pour qu'ils puissent discuter des questions qui leur tiennent à cœur.
- ☐ Impliquez les personnes qui s'occupent de l'enfant et les parents dans le processus lorsque cela est considéré comme étant dans l'intérêt supérieur de l'enfant, ou le représentant légal si l'enfant n'est pas accompagné.

⁽³²⁾ Ces programmes de soutien par les pairs semblent avoir une « incidence positive sur la vie des jeunes réfugiés en matière de santé mentale, de gestion des difficultés de la vie ou d'accès à des ressources précieuses », Barbaresos, F., Georgiou, N., Vasilopoulos, F., et Papathanasiou, C., « [Peer Support Groups and Peer Mentoring in Refugee Adolescents and Young Adults: A Literature Review](#) » (Groupes de soutien par les pairs et mentorat par les pairs chez les adolescents et jeunes adultes réfugiés : analyse de la littérature), *Global Journal of Community Psychology Practice*, vol. 14, Issue 2, 2023.



Que partager avec les enfants et comment?

Outils. Partager des informations avec les enfants

Les informations adaptées aux enfants sont également, et peut-être avant tout, des informations fournies pour aider les enfants à répondre à leurs questions et à leurs inquiétudes (et pas uniquement dans l'intérêt du professionnel).

Il s'agit d'examiner les choses du point de vue de l'enfant et de dresser une liste de réponses à ses questions. Les enfants peuvent avoir besoin de réponses à des questions telles que:

- Où suis-je?
- Combien de temps vais-je rester ici?
- Serai-je transféré? Et si oui, quand?
- Qui s'occupera de moi et quelles sont les procédures pour officialiser mon séjour dans ce pays?
- Quand puis-je aller à l'école?
- Comment parler à ma famille?

Préparer les réponses à ces questions créera un sentiment de calme chez l'enfant. Les enfants peuvent également vouloir trouver leurs propres réponses à des questions plus générales qu'ils pourraient se poser sur eux-mêmes, leur identité, les émotions qu'ils ressentent dans ce nouveau pays.

Nidos a mis au point plusieurs outils pour soutenir les mineurs non accompagnés, notamment un livret d'aide à la rédaction d'un journal intime ⁽³³⁾. En plus du soutien psychosocial assuré en continu par des agents spécialisés travaillant avec des enfants et des jeunes, l'utilisation d'outils tels que les journaux peut être bénéfique. L'utilisation d'un journal peut toutefois déclencher des émotions, de sorte qu'il est important de fournir un accès à un soutien.

Espaces adaptés aux enfants et espaces sûrs pour les femmes et les filles

Travailler en collaboration avec des structures communautaires telles que des espaces sûrs pour les femmes et les filles, des espaces adaptés aux enfants, des organismes/**centres communautaires** locaux/d'accueil et des centres d'éducation et d'apprentissage informels peut améliorer la portée des interventions en matière de santé mentale, étant donné que ces structures peuvent servir de points d'entrée pour les services de santé mentale et peuvent être perçues comme moins stigmatisantes que les établissements de santé mentale, en particulier pour les groupes les plus vulnérables ⁽³⁴⁾.

I Objectif des espaces adaptés aux enfants

Les **espaces adaptés aux enfants** peuvent être définis de la manière suivante:

[...] des lieux conçus et gérés de manière participative, où les enfants peuvent bénéficier d'un environnement sûr, où des programmes intégrés combinant le jeu, les loisirs, l'éducation, la santé et le soutien psychosocial peuvent être mis en œuvre et/ou des informations sur les services/l'assistance sont fournies ⁽³⁵⁾.

⁽³³⁾ Nidos, *Mijn levensboek*, 2015 (en néerlandais).

⁽³⁴⁾ Borja Jr., A., Khondaker, R., Durant, J., et Ochoa, B., «*Child-Centred, Cross-Sectorial Mental Health and Psychosocial Support Interventions in the Rohingya Response: A Field Report by Save The Children*» (Interventions intersectorielles de santé mentale et de soutien psychosocial centrées sur l'enfant dans le cadre de la réponse apportée aux Rohingyas: rapport de terrain établi par Save the Children), *Intervention*, 2019, vol. 17, p. 231-237.

⁽³⁵⁾ Unicef, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces* (Guide pratique pour l'aménagement d'espaces adaptés aux enfants), 2008.

Les principaux objectifs des espaces adaptés aux enfants sont les suivants:

- mobiliser «les communautés autour de la protection et du bien-être de tous les enfants, y compris les enfants extrêmement vulnérables»;
- «offrir aux enfants la possibilité de jouer, d'acquérir des compétences adaptées au contexte et de bénéficier d'un soutien social»;
- «offrir un soutien intersectoriel à tous les enfants dans la réalisation de leurs droits» ⁽³⁶⁾.

L'un des points forts d'un espace adapté aux enfants est «sa capacité à accueillir des enfants de tous âges» ⁽³⁷⁾. En général, les quatre principaux groupes d'âge auxquels les espaces adaptés aux enfants peuvent s'adresser sont les suivants: ⁽³⁸⁾

- les bébés/enfants en bas âge;
- les enfants d'âge préscolaire (moins de 6 ans);
- les enfants d'âge scolaire (de 6 à 12 ans);
- les adolescents (de 13 à 18 ans).

Les besoins et les activités, ainsi que les exigences et la mise en place des espaces adaptés aux enfants sont différents pour chaque groupe d'âge ⁽³⁹⁾.

I Principes clés pour la mise en place d'un espace adapté aux enfants ⁽⁴⁰⁾

Principe n° 1 — Les espaces adaptés aux enfants sont des environnements sûrs et sécurisés pour les enfants

Tous les acteurs concernés (c'est-à-dire le gouvernement, les donateurs, les organisations internationales, les organisations non gouvernementales) doivent s'assurer du respect de ce principe:

- a. en incluant les espaces adaptés aux enfants dans la conception originale des camps/centres d'accueil;
- b. en mettant en place «un système de soutien et une réponse rapides et efficaces pour la sécurité des enfants» ⁽⁴¹⁾;
- c. en créant «un environnement pour les enfants afin de les protéger de la violence, de l'exploitation et des abus» ⁽⁴²⁾; et
- d. en mettant en place un système/flux de travail pour identifier les enfants à haut risque.

Principe n° 2 — Les espaces adaptés aux enfants offrent un environnement stimulant et favorable aux enfants

Un environnement de soutien comprend «i) un large éventail d'activités et de programmes appropriés; ii) un environnement physique facilitant les activités et les programmes; iii) un personnel encourageant, dévoué et sensible» ⁽⁴³⁾. «La participation des enfants et de la communauté au choix des activités renforcera le caractère solidaire des espaces adaptés aux enfants. Le personnel doit connaître et mettre en pratique une approche d'apprentissage actif centrée sur l'enfant. Les enfants doivent pouvoir établir des liens et interagir socialement autant que possible» ⁽⁴⁴⁾.

⁽³⁶⁾ Global Education Cluster, Inter-agency Network for Education in Emergencies, CPI, Global Protection Cluster, *Guidelines for Child Friendly Spaces in Emergencies* (Lignes directrices pour des espaces adaptés aux enfants dans les situations d'urgence), 2011, p. 2.

⁽³⁷⁾ Unicef, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces* (Guide pratique pour l'aménagement d'espaces adaptés aux enfants), 2008, p. 43.

⁽³⁸⁾ Voir note 37, p. 43.

⁽³⁹⁾ IFRC et World Vision, *Operational Guidance for Child Friendly Spaces in Humanitarian Settings* (Guide opérationnel pour des espaces adaptés aux enfants dans les situations humanitaires), 2021.

⁽⁴⁰⁾ Les principes pour la mise en place d'espaces adaptés aux enfants ont été extraits du guide de l'Unicef, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces* (Guide pratique pour l'aménagement d'espaces adaptés aux enfants), 2008, p. 9-14.

⁽⁴¹⁾ Voir note 40, p. 10.

⁽⁴²⁾ Voir note 40, p. 10.

⁽⁴³⁾ Voir note 40, p. 10.

⁽⁴⁴⁾ Unicef, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces* (Guide pratique pour l'aménagement d'espaces adaptés aux enfants), 2008, p.10.



Principe n° 3 — Les espaces adaptés aux enfants s'appuient sur les structures et les capacités existantes au sein d'une communauté

Une programmation réussie s'appuie sur les capacités et les structures existantes des communautés, de la société civile et des organisations gouvernementales et les intègre. Il s'agit d'utiliser et d'appliquer les ressources disponibles, les services existants et les habitudes quotidiennes des familles. Il est essentiel de comprendre la vie des familles et des enfants au sein de la communauté, leurs mécanismes d'adaptation existants et la manière dont ils perçoivent et préservent leurs moyens de subsistance dans des situations inconnues pour mettre en place un soutien significatif.

Principe n° 4 — Les espaces adaptés aux enfants utilisent une approche pleinement participative s'agissant de la conception et de la mise en œuvre

La participation des familles et des enfants permet d'obtenir des connaissances spécialisées directement par leur intermédiaire, ce qui aide à déterminer ce qui serait pertinent ou non. «La participation permettra d'éviter les difficultés et les malentendus à long terme» ⁽⁴⁵⁾. La communauté du demandeur se voit donner les moyens d'agir. Elle peut ressentir un sentiment d'appropriation et de contrôle plus fort, ce qui peut également contribuer à la durabilité des interventions.

Principe n° 5 — Les espaces adaptés aux enfants fournissent ou soutiennent des services et des programmes intégrés

«Les trois secteurs les plus concernés par un espace adapté aux enfants sont l'éducation, la protection et la santé (toutefois, les espaces adaptés aux enfants ne se limitent pas à ces seuls secteurs et offrent la possibilité d'en mobiliser d'autres, par exemple l'eau et l'assainissement). Les activités qui sont intégrées dans des systèmes plus larges [...] tendent à toucher davantage de personnes, sont moins stigmatisantes et sont généralement plus durables» ⁽⁴⁶⁾. Elles fournissent des systèmes d'orientation mieux coordonnés et un accès plus large aux services et à l'information.

Principe n° 6 — Les espaces adaptés aux enfants sont inclusifs et non discriminatoires

«Un processus inclusif et une approche non discriminatoire garantissent que tous les enfants, indépendamment de leur classe, de leur genre, de leurs aptitudes, de leur langue, de leur appartenance ethnique, de leur orientation sexuelle, de leur religion et de leur nationalité, ont accès aux espaces adaptés aux enfants sur un pied d'égalité» ⁽⁴⁷⁾. Les espaces sûrs pour les femmes et les filles devraient présenter les caractéristiques suivantes ⁽⁴⁸⁾.

- **Adaptés au contexte.** Il convient de prendre en considération les variables contextuelles spécifiques, telles que les résultats de l'évaluation des besoins, la dynamique communautaire et les expériences et capacités du personnel et des organisations chargées de la mise en œuvre, ainsi que, bien entendu, les limites du contexte. Cela peut également signifier que lorsqu'il y a beaucoup de femmes seules avec des enfants en bas âge et en fonction des activités, des services de garde d'enfants peuvent être assurés et/ou un contexte peut être créé dans lequel les enfants en bas âge peuvent rejoindre leur mère sans vraiment gêner les autres participants du groupe.
- **Conçus par les femmes et les filles.** Les femmes et les filles doivent être consultées et leur contribution doit être incluse dès le départ dans les décisions relatives à toutes les phases du programme: conception, mise en œuvre et suivi. Il s'agit d'une étape essentielle pour les accompagner dans un processus de responsabilisation. Cette étape vise à garantir que les espaces sûrs permettent toujours d'être attentifs aux besoins de leurs membres et d'y répondre. Dans ces espaces, il est conseillé que les femmes et les jeunes filles bénéficient d'un soutien assuré par une personne du même genre (par exemple, des interprètes).

⁽⁴⁵⁾ Unicef, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces* (Guide pratique pour l'aménagement d'espaces adaptés aux enfants), 2008, p. 11.

⁽⁴⁶⁾ Voir note 45, sur la base des *Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence*, 2007.

⁽⁴⁷⁾ Voir note 45, p. 13.

⁽⁴⁸⁾ International Medical Corps et Comité international de secours, *Establishing Women and Girls' Safe Spaces — Training Manual - Facilitators Guide* (Création d'espaces sûrs pour les femmes et les filles: Manuel de formation – Guide de l'animateur), 2017.



- ▶ **Soutenus par la communauté.** Les principaux acteurs de la communauté, tels que les dirigeants communautaires, doivent être associés dès le début de la planification d'un espace sûr pour les femmes et les filles. Cela garantira le soutien de la communauté et facilitera par conséquent un accès plus large et plus sûr pour les femmes et les adolescentes. Veillez à ce que les dirigeants communautaires soient choisis en tenant compte du genre et de la diversité (par exemple, des dirigeants communautaires de sexe masculin pourraient, dans certains contextes, compromettre la participation active des demandeuses et les faire se sentir moins à l'aise pour parler de certains sujets).
- ▶ **Activités de soutien psychosocial destinées aux enfants.** La participation des enfants à des activités communautaires régulières peut favoriser leur bien-être et leur donner l'occasion de se rapprocher de leurs pairs, de se faire des amis, de s'amuser et d'oublier pour un temps leurs difficultés personnelles. Différentes formes d'activités de soutien psychosocial peuvent contribuer à la santé mentale et au bien-être des enfants demandeurs. Le type d'activité à choisir dépend du cadre et du contexte dans lequel l'enfant ou les enfants se trouvent, ainsi que des animateurs disponibles.
- ▶ D'une manière générale, les activités organisées avec et pour les enfants doivent porter essentiellement sur la **prévention** et la préservation de leur **santé mentale** et de leur **bien-être**, et favoriser la participation de la communauté. Cette approche renforcera la résilience des enfants. Pour les enfants en détresse, cela peut être l'occasion d'aborder ces expériences de manière sûre et significative avec des pairs et/ou des professionnels.
- ▶ Afin de garantir une **approche consistant à ne pas nuire**, les agents de première ligne qui travaillent avec des enfants accompagnés et non accompagnés doivent choisir les activités en fonction des besoins des enfants et de l'expertise des agents. En fonction du niveau d'expérience ou de connaissance des animateurs, les activités psychosociales peuvent être regroupées en activités nécessitant des animateurs dotés de compétences ou d'une formation de base en psychologie, en protection de l'enfance et en travail social, et en activités nécessitant un niveau d'expertise élevé.



Exemples

Les exemples ci-dessous sont tirés d'une boîte à outils conçue pour les enfants demandeurs sur les activités de soutien psychosocial mises en œuvre dans le cadre du soutien opérationnel assuré par l'EUA.



→ Activités point vert

Les activités indiquées par un **point vert** peuvent être mises en œuvre par divers **agents** de première ligne, y compris ceux **ayant peu d'expérience ou de connaissances** en matière de vulnérabilité ou de soutien psychosocial. Un niveau minimum de connaissances en matière de santé mentale serait toutefois recommandé [voir l'animation de l'EUA pour les conseillers non professionnels sur le sujet ⁽⁴⁹⁾]. Les activités en vert couvrent principalement les loisirs, les jeux et les activités récréatives. Elles peuvent être mises en œuvre dans des espaces sécurisés créés pour les enfants au sein d'une structure d'accueil et/ou à l'extérieur, dans la nature, lorsque cela est possible.



→ Activités point jaune

Il est recommandé que les activités indiquées par un **point jaune** soient mises en œuvre par des **agents qualifiés**, tels que les agents travaillant dans le domaine de l'accueil ayant suivi une formation en travail social, en protection de l'enfance et/ou en vulnérabilité. Ces activités sont plus adaptées aux besoins potentiels des enfants placés dans des structures d'accueil et peuvent déclencher des souvenirs et des émotions. Les agents qualifiés sont mieux équipés pour aider en toute sécurité les enfants à faire face à de telles émotions si elles surviennent et peuvent organiser tout suivi nécessaire (y compris fournir des orientations).



→ Activités point orange

Les activités signalées par un **point orange** doivent également être mises en œuvre par des **agents qualifiés disposant d'une expertise supplémentaire** en matière de travail social, de psychologie et de soins tenant compte des traumatismes subis ou d'autres domaines similaires. Ce point est important parce que les activités peuvent déclencher des souvenirs déstabilisants. Ces activités peuvent nécessiter un engagement plus intense auprès d'un enfant en détresse et l'organisation ultérieure d'une réponse tenant compte des besoins.

⁽⁴⁹⁾ EUA, «[Psychological First Aid Video](#)» (Vidéo sur les premiers secours psychologiques), YouTube, 26 juin 2023, accompagnée d'[instructions](#).

I Éléments à prendre en considération lors de l'organisation d'activités de groupe avec des enfants

Les animateurs doivent préparer les interventions avant de choisir une activité et d'inviter les enfants. Vous trouverez ci-dessous une liste non exhaustive de conseils sur la manière de mettre en œuvre des activités de soutien psychosocial avec les enfants demandeurs d'une manière sûre et significative.



Préparation

- ▶ Tenez compte des enfants présents dans la structure d'accueil (âge, genre, composition de la famille, nationalité, contexte culturel, compétences, loisirs et centres d'intérêt) et choisissez les activités en conséquence.
- ▶ Informez les enfants de l'objectif de l'activité.
- ▶ Veillez à ce que les parents/représentants légaux soient informés de l'objectif de l'activité et qu'ils aient donné leur accord pour que l'enfant y participe.
- ▶ Programmez l'activité à un moment où aucun autre engagement n'est prévu (enseignement/cours de langue).
- ▶ En fonction du lieu et des enfants, déterminez s'il convient de former un groupe d'enfants homogène ou mixte. Tenez compte de l'âge et de la diversité des enfants et veillez à ce que l'activité soit accessible à tout enfant porteur d'un handicap ⁽⁵⁰⁾.
- ▶ Le calendrier des activités doit être affiché dans les espaces communs et communiqué aux parents ou aux personnes qui s'occupent des enfants ainsi qu'aux enfants.
- ▶ Tous les enfants de la structure d'accueil doivent avoir les mêmes chances de participer aux activités et d'en bénéficier.
- ▶ Bien que certaines activités puissent être spontanées, planifiez la plupart des activités sur une base hebdomadaire ou bihebdomadaire afin d'obtenir un impact positif plus élevé et une participation plus importante.
- ▶ Incluez/adaptez les activités en fonction des intérêts et de l'âge des enfants résidant dans la structure d'accueil et associez ces derniers de manière proactive à la planification.



Lieu et mise en place ⁽⁵¹⁾

- ▶ Dans la mesure du possible, utilisez un espace ou une pièce confortable et adapté(e) aux enfants.
- ▶ Veillez à ce que les espaces sécurisés soient accessibles aux enfants de tous âges, y compris à ceux qui pourraient avoir des besoins particuliers (les utilisateurs de fauteuils roulants par exemple).
- ▶ Si possible, veillez à ce qu'il y ait des toilettes à proximité du lieu, en particulier pour les enfants en bas âge.
- ▶ Choisissez, dans la mesure du possible, des endroits bénéficiant de lumière naturelle.

⁽⁵⁰⁾ EUAA, *Persons with Disabilities in Asylum and Reception Systems* (Les personnes handicapées dans les régimes d'asile et d'accueil), 2024.

⁽⁵¹⁾ Voir également la section [Espaces adaptés aux enfants et espaces sûrs pour les femmes et les filles](#).



Langue et interprétation

- Les animateurs doivent parler la langue des enfants participants et/ou être assistés d'un interprète et/ou, le cas échéant, d'un médiateur culturel. L'interprète doit être informé de l'objectif des activités et avoir la possibilité de faire un débriefing avec le ou les animateurs après les activités, si nécessaire.
- Le langage utilisé par les animateurs et les interprètes doit toujours être adapté à l'âge, simple et clair.
- Parlez doucement. Il ne s'agit pas de faire montre d'autorité. Le langage et l'engagement doivent être empathiques, amusants et adaptés aux enfants.



Ce dont les animateurs doivent se souvenir lors de la mise en œuvre

- Invitez les participants à présenter des règles de base pour le groupe (ou les règles déjà formulées par les participants d'une activité précédente peuvent être partagées avec les nouveaux membres du groupe) afin de garantir un déroulement harmonieux et respectueux des activités.
 - Parmi les règles figure, par exemple, le fait d'arriver à l'heure, de permettre à chacun de s'exprimer, de respecter l'avis de chacun, d'être aimable avec les autres et de ne pas utiliser de téléphone pendant l'activité.
- Animez les activités de manière à encourager la communication, les échanges et le travail d'équipe entre pairs.
- Mettez toujours l'accent sur les points forts des enfants et les influences positives (facteurs de protection) dans leur vie.
- Encouragez-les à réfléchir sur leurs capacités, leurs aptitudes à résoudre des problèmes et leurs réseaux de soutien, au sein et en dehors du groupe.
- Créez une atmosphère positive, en démontrant que, même dans des circonstances difficiles, il est possible de vivre des expériences positives, d'éprouver du plaisir et qu'il n'y a aucune raison de se sentir coupable⁽⁵²⁾.
- Si des moments de tristesse ou de silence se présentent, n'y mettez pas fin car il s'agit également de quelque chose de naturel.
- Permettez aux enfants d'apporter leurs propres idées sur la manière d'organiser certaines parties des activités, le cas échéant (par exemple, des variantes pour les jeux, les travaux artistiques et les questions).



Taille du groupe

- L'âge des participants et la taille du groupe détermineront le nombre d'animateurs nécessaires. Évitez toutefois de former des groupes de plus de dix enfants. Il devrait toujours être possible de mener un entretien personnel avec chacun des enfants. Il est également plus facile de coordonner des petits groupes.
- Dans certaines situations (telles que les activités point vert), des interprètes et/ou des représentants de la communauté du demandeur peuvent participer aux efforts en collaboration avec des agents de première ligne travaillant au sein des autorités chargées de l'accueil.
- Dans certains contextes, les activités peuvent être menées par des acteurs de la communauté (par exemple, les activités point vert).

⁽⁵²⁾ Certains enfants qui ont vécu des événements déstabilisants et/ou perdu des êtres chers peuvent éprouver de la culpabilité à s'amuser tout en sachant que des membres de leur famille sont morts ou ont dû rester dans leur pays d'origine dans des conditions dangereuses et difficiles.



Participation de la communauté

- Intégrez d'autres résidents, y compris les parents, le cas échéant, pour aider les animateurs à organiser les activités (par exemple une sortie au parc).
- L'implication de membres de la communauté peut renforcer le sentiment d'utilité et d'appartenance des personnes qui se portent volontaires. En outre, le renforcement des compétences par l'implication des demandeurs peut également s'avérer utile pour développer des compétences d'auto-assistance. Dans de rares cas, la création d'une réserve de paraprofessionnels de cette manière pourrait même s'avérer utile si les ressources humaines au sein de l'établissement venaient à manquer à un moment donné.



Garanties

- Rappelez aux nouveaux membres du groupe qu'il est préférable de faire part de leurs préoccupations personnelles lors d'entretiens individuels avec les animateurs avant ou après les activités.
- Précisez que les activités ne sont pas des séances de conseil en groupe. Lorsque des enfants souhaitent faire part de leurs préoccupations et de problèmes personnels, il est conseillé d'encadrer la discussion de manière sensible et respectueuse et d'indiquer que l'animateur reviendra sur les préoccupations soulevées après la fin de l'activité. Si l'enfant a déjà commencé à s'exprimer, l'animateur devra faire preuve de tact pour intégrer les commentaires et veiller à ce que l'enfant soit protégé, que la confidentialité soit assurée autant que possible et que les autres enfants soient conscients de l'importance de la gentillesse et de l'entraide, y compris lorsque les pairs sont confrontés à des situations difficiles.
- Apportez à tout enfant qui semble en difficulté un soutien et un suivi immédiats. Ce soutien doit être apporté en dehors du cadre du groupe, dans la mesure du possible, afin de garantir la confidentialité.
- La participation se fait toujours sur une base volontaire. Les enfants doivent être libres de se retirer à tout moment de l'activité, par exemple s'ils se sentent mal à l'aise.
- Les animateurs doivent prêter attention, tout au long des activités, à toute expression de malaise exprimée par les enfants participants. Même si les activités proposées dans les catégories point vert et point jaune présentent un faible risque de déclencher des souvenirs d'événements déstabilisants, voire d'expériences traumatisantes, les animateurs doivent reconnaître les signes et intervenir à temps. Les animateurs doivent prendre des dispositions pour assurer un suivi, le cas échéant.
- En fonction de la nature du groupe, le genre du ou des animateurs et des interprètes peut être important et nécessiter des ajustements (par exemple, les groupes de filles ne doivent pas être animés uniquement par des hommes et inversement).
- Selon la situation des enfants (âge, foi, origine ethnique/nationalité) et les sujets abordés, des groupes homogènes peuvent être mieux adaptés.
- Les animateurs recevront des informations de base sur les enfants participants (comment ils sont arrivés, composition de la famille, expériences de détresse psychologique, etc.) avant les activités. Ces informations peuvent être utiles pour orienter en toute sécurité les discussions au sein du groupe et pour réduire le risque de tension et de malaise.
- Observez la dynamique de groupe, notamment en vue de prévenir le harcèlement entre pairs.
- Les exercices de respiration et de relaxation, bien que souvent utiles, y compris pour les enfants, devront être menés de manière organisée et uniquement par des personnes ayant l'expérience requise.



| Exemple d'activité point vert

EXCURSION DANS LA NATURE

Finalité et objectif de l'activité en bref

Cette activité permet aux enfants de sortir et de découvrir leur environnement. Les enfants sont emmenés au grand air et participent avec leurs camarades à une excursion sur le thème de la nature.

Avantages: cette excursion créative et encadrée encourage le jeu dans la nature en dehors du lieu de résidence. Cette excursion favorise l'exploration sensorielle et la collaboration entre pairs, la créativité et l'esprit d'équipe et contribue à la santé mentale et au bien-être en général.

Matériel et autres ressources nécessaires

- Sacs en papier/tissu pour rassembler les objets ramassés
- Lingettes pour les plus petits
- Vêtements adaptés à la météo et à la saison
- Eau et collations selon la durée

Nombre de participants et temps nécessaire

- Dix enfants (maximum)
- Environ deux heures (en fonction de la taille du groupe et du lieu)

Animateurs

- Au moins un agent de première ligne qui connaît bien les enfants, de préférence un travailleur social affecté à une structure d'accueil
- Au moins un bénévole/paraprofessionnel soutenant l'agent de première ligne, qui peut être un membre de la communauté du demandeur
- Un interprète (le cas échéant)

Déroulement suggéré pour cette activité

- **Présentation (environ 10 minutes):** une présentation rapide de tous les enfants et animateurs. Les enfants reçoivent un bref aperçu du programme et de la durée des activités.
- **Information (5 minutes):** les enfants doivent ramasser des objets naturels tels que des pommes de pin, des fleurs, des bâtons, des cailloux et des feuilles, en fonction du lieu, tout en respectant la flore et la faune locales.
- **Excursion (45 minutes):** les enfants sont répartis en petits groupes en fonction du nombre d'enfants et explorent le lieu. Ils ramassent des objets tout en discutant avec leurs camarades de la forme, de la texture et de la couleur de ces objets et de l'usage qu'ils pourraient en faire.
- **Présentation des trésors (30 minutes):** formez un cercle sur le site (parc/extérieur/structure d'accueil), de préférence à l'extérieur si le temps le permet et demandez aux enfants de regrouper les objets en fonction de leur taille, de leur texture et de leur couleur. Encouragez les enfants à explorer les objets par le toucher et l'odorat. Demandez-leur à quoi ils pourraient servir, par exemple une feuille pour essuyer une table, un bâton pour pêcher, de l'herbe pour nourrir les animaux, créer des œuvres d'art. Encouragez-les à être créatifs.



- **Discussion sur l'étape suivante/activité de suivi (30 minutes):** les objets ramassés par les enfants et les animateurs peuvent être utilisés comme objets pour des activités manuelles dans le cadre des activités de suivi. Demandez aux enfants s'ils ont des idées pour utiliser ces objets dans une autre activité (par exemple, construire quelque chose avec les objets ramassés).

- **Exemples**

- ▶ Utilisez les pommes de pin, les pierres et les bâtons pour créer différents animaux ou peignez les pierres. Le groupe peut créer collectivement un zoo à partir de ses créations.
- ▶ Utilisez les feuilles pour créer des œuvres/collages et organiser une exposition dirigée par des enfants pour tous les résidents de la structure d'accueil.
- ▶ Après l'excursion, le groupe peut discuter de l'importance de préserver l'environnement pour que les enfants puissent à l'avenir faire des activités similaires et trouver des parcs, des arbres, de l'herbe et des fleurs lors de leurs promenades.
- ▶ Si les enfants conviennent d'une activité de suivi, l'animateur conservera les objets ramassés jusqu'à ce que le groupe se réunisse à nouveau.

Tranche d'âge

- Cette activité peut être organisée pour différents groupes d'âge.
 - ▶ Lorsque l'activité est organisée avec des enfants plus petits, moins d'objets seront ramassés et plus de temps sera consacré à l'exploration, à la découverte des sens et à l'échange autour des couleurs et des formes (4-8 ans).
 - ▶ Lorsque l'activité est organisée avec des enfants plus âgés (8 ans et plus), placez les objets ramassés dans un sac et laissez les enfants choisir un objet les yeux fermés. L'enfant peut tenir l'objet dans sa main et le décrire au reste du groupe tout en devinant ce qu'il a choisi.

Variantes

- L'enseignement des mots désignant les objets collectés peut favoriser la connaissance de la langue locale.
- L'animateur peut les aider à classer les objets collectés en fonction de leur taille, de leur couleur, de leur forme et de leur texture. L'animateur peut également encourager les enfants à explorer les éléments par le toucher et l'odorat et à utiliser des jeux de comptage pour voir quels objets sont plus souvent collectés que d'autres ou s'il y a des objets rares.
- Pour les enfants en situation de handicap, il convient de mettre l'accent sur les formes, la taille ou l'odeur pour les encourager à participer activement.
- Les objets peuvent également être utilisés pour les enfants plus âgés comme base d'une histoire fantastique. Les enfants peuvent attribuer des superpouvoirs aux objets et, par groupes de deux, créer une histoire qu'ils partageront avec le reste du groupe lorsqu'ils se réuniront à nouveau.

Autres éléments à prendre en considération et garanties

- Les enfants doivent confirmer qu'ils comprennent la nécessité de rester ensemble. Ce point est particulièrement important lorsque le groupe visite un parc en dehors de l'environnement d'accueil.
- Les parents/personnes qui s'occupent des enfants donnent leur consentement pour que leurs enfants participent à l'activité.
- Lorsque cela est jugé utile et en fonction de la taille du groupe, la participation de parents/personnes qui s'occupent des enfants peut favoriser la participation de la communauté.
- Pour les plus petits, les animateurs doivent s'assurer que les enfants n'essaient pas de mettre les objets ramassés dans la bouche.

À des fins d'établissement de rapports: commentaires/observations supplémentaires de l'animateur pendant la session:

| Exemple d'activité point jaune

Créer et raconter une histoire

Finalité et objectif en bref

Cette activité permet aux enfants de travailler ensemble sur un projet. Les enfants peuvent ensuite lire leur histoire aux autres.

Avantages: cette activité renforce l'esprit de travail en équipe, favorise la créativité, la curiosité et vise à créer un «produit» commun avec des camarades.

Matériel et ressources nécessaires

- Tableau blanc/tableau noir/cahiers
- Marqueurs, craies, stylos et crayons
- Papier à dessin et matériel de coloriage (facultatif)
- Eau et collations selon la durée

Nombre de participants et temps nécessaire

- Dix enfants (maximum)
- Environ deux heures (en fonction de la taille du groupe et du lieu)

Animateurs

- Au moins un agent de première ligne qui connaît bien les enfants, de préférence un travailleur social affecté à une structure d'accueil
- Au moins un bénévole/paraprofessionnel soutenant l'agent de première ligne, qui peut être un membre de la communauté du demandeur
- Un interprète (le cas échéant)

Déroulement suggéré pour cette activité

- **Présentation (environ 10 minutes):** une présentation rapide de tous les enfants et animateurs. Les enfants reçoivent un bref aperçu du programme et de la durée des activités.
- **Introduction et mise en route (5 minutes):** en fonction de l'âge des enfants et de leur niveau d'alphabétisation, l'animateur décidera du format qui convient le mieux aux participants. Ils peuvent créer une histoire en l'écrivant, en la dessinant, en la partageant oralement ou en imaginant des scènes et en les jouant.

- ▶ Ils peuvent choisir leur propre groupe si de nombreux enfants participent et s'ils sont suffisamment âgés (par exemple, deux à quatre enfants par groupe). Si le groupe est petit ou si les enfants sont plus jeunes, cette activité peut être réalisée par l'ensemble du groupe, sous la direction de l'animateur. Dans les deux cas, il faut encourager les enfants à faire preuve d'imagination. Tous les enfants peuvent et doivent partager leurs idées. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises idées pour créer cette histoire.
 - **Début de l'histoire (5 minutes):** les animateurs fourniront aux groupes quelques lignes d'introduction afin d'encourager les enfants à utiliser leur imagination pour commencer leur histoire. Par exemple:
 - ▶ «Il était une fois une jeune fille/un jeune garçon très curieux(se). Elle/il aimait apprendre de nouvelles choses et...».
 - ▶ «Dans une grande et merveilleuse ville vivait une femme/un homme avec deux chats. Les chats s'appelaient Mimi et Meme. Un jour...».
 - ▶ «C'était le week-end et il pleuvait enfin. Les fleurs, les arbres et les champs avaient besoin d'eau pour pousser. Deux agriculteurs, M. et M^{me} Smith, regardaient par la fenêtre et étaient heureux de voir la pluie. Toutefois, un membre de la famille n'était pas si heureux parce que...».
- Les animateurs sont invités à définir eux-mêmes comment commence leur histoire.
- **Création de personnages (10 minutes):** invitez les enfants à créer collectivement les personnages de l'histoire. Discutez des détails clés tels que leur nom, leur apparence, leur personnalité, leur rôle et leurs actions. Encouragez chaque enfant à exprimer ses idées.
 - **Développement de l'intrigue (20 minutes):** animez une discussion sur l'intrigue si le groupe est composé d'enfants plus jeunes. Incitez les enfants à partager leurs idées sur les événements, les difficultés à surmonter et les aventures que les personnages pourraient vivre. Vous notez, ou une personne désignée note, les idées au tableau. Si le groupe est composé d'enfants plus âgés et capables d'écrire, ils peuvent écrire leurs idées dans leurs groupes respectifs. Les animateurs peuvent vérifier auprès des groupes s'il y a des questions.
 - **Relier les idées (10 minutes):** aidez les enfants à relier leurs idées entre elles dans une histoire cohérente. Posez des questions telles que «Comment le personnage X et le personnage Y peuvent-ils travailler ensemble pour surmonter cette difficulté?» ou «Peut-on ajouter un rebondissement drôle ou audacieux pour rendre cette histoire encore plus passionnante?».
 - **Éléments visuels (15 minutes, facultatif):** si vous le souhaitez, fournissez du papier à dessin et du matériel de coloriage. Encouragez les enfants à dessiner des scènes ou des personnages de l'histoire au fur et à mesure qu'elle se déroule. Ces visuels peuvent améliorer l'expérience de collaboration.
 - **Rédaction de l'histoire (15 minutes):** une fois l'intrigue développée, travaillez ensemble pour organiser les événements en un récit. Écrivez l'histoire au tableau au fur et à mesure de la discussion. Encouragez les enfants à apporter leur contribution et à modifier l'histoire si nécessaire.
 - **Lecture et partage (15 minutes — si le temps disponible le permet):** une fois l'histoire écrite, lisez-la à voix haute en groupe. Cela permet aux enfants de voir leurs idées se concrétiser et d'apprécier l'effort de collaboration. Si les histoires ne sont pas encore terminées, un exercice visant à terminer l'histoire ensemble avant la prochaine réunion du groupe et la présentation des histoires peut être proposé. Planifiez l'activité suivante peu de temps après la première activité (au maximum une semaine après).



- **Réflexion et conclusion (10 minutes):** rassemblez les enfants pour réfléchir à l'activité:
 - ▶ Qu'est-ce que cela leur a fait de créer une histoire ensemble?
 - ▶ Quelles sont les parties de l'histoire ou des histoires entendues qu'ils ont préférées?

Tranche d'âge

- Cette activité peut être organisée pour différents groupes d'âge. Lorsque l'activité est organisée avec des enfants plus jeunes, les enfants peuvent expliquer ce qui se passe dans l'histoire et l'animateur l'écrit, pendant que les enfants peuvent se concentrer sur le dessin pour représenter leurs histoires. L'animateur peut lire l'histoire et les dessins des enfants peuvent être affichés sur le mur afin que les enfants puissent les voir.

Variante

- Selon le contexte, les récits peuvent être rassemblés, dactylographiés et compilés avec les dessins dans un petit livre d'histoires qui peut être mis à la disposition des autres enfants demandeurs arrivant dans le centre d'accueil.
- Les récits peuvent être adaptés en pièce de théâtre ou les dessins peuvent être partagés avec les demandeurs du centre sous la forme d'une exposition.

Autres éléments à prendre en considération et garanties

- Les animateurs prendront le soin d'informer clairement les membres du groupe au début et au cours du processus que l'histoire peut être un récit d'action ou d'aventure, mais qu'elle ne peut comporter des scènes brutales et violentes. Si l'animateur se rend compte que le récit prend une telle direction, il aidera gentiment l'équipe à réorienter son récit en ajoutant, si nécessaire, des idées sur la manière d'orienter le contenu vers une voie plus positive et constructive.
- Avec des enfants plus jeunes, essayez de raconter l'histoire, mais évitez d'écrire du contenu, car tous les enfants n'ont pas forcément le même niveau d'alphabétisation.

À des fins d'établissement de rapports: commentaires/observations supplémentaires de l'animateur pendant la session:

I Exemple d'activité point orange

À propos de moi

Finalité et objectif de l'activité en bref

Cette activité permet aux enfants de partager un peu d'eux-mêmes avec leurs pairs, par exemple ce qu'ils aiment ou n'aiment pas, leurs passe-temps, leurs rêves et leurs espoirs.

Avantages: cette activité encourage les enfants à révéler certaines choses personnelles dans un espace sûr, tout en étant guidés par un membre qualifié du personnel d'accueil. Cela peut aider les enfants à observer des similitudes avec les autres, par exemple des intérêts communs ou des expériences similaires. Ils peuvent ainsi avoir le sentiment de ne pas être seuls.

Matériel et ressources nécessaires

- Carton coloré
- Marqueurs
- Magazines, feuilles de journaux
- Aquarelles, crayons
- Paillettes
- Colle, ciseaux
- Eau et collations selon la durée

Nombre de participants et temps nécessaire:

- Dix enfants (maximum)
- Environ deux heures (en fonction de la taille du groupe et du lieu)

Animateurs

- Un agent de première ligne affecté à la structure d'accueil et possédant une expertise en matière de travail social, de psychologie, de soins tenant compte des traumatismes subis ou autres, qui connaît bien les enfants
- Au moins un travailleur social soutenant l'agent de première ligne
- Un interprète (le cas échéant)

Déroulement suggéré pour cette activité

- **Présentation (environ 10 minutes):** une présentation rapide de tous les enfants et animateurs. Les enfants reçoivent un bref aperçu du programme et de la durée des activités.
- **Mise en scène (10 minutes):** l'activité consiste à créer une affiche qui doit être axée sur ce qui, selon les enfants, les représente le mieux. Expliquez que chaque enfant recevra une grande feuille de papier, dont il pourra choisir la couleur (si possible) et qu'il devra:
 - ▶ diviser la feuille en trois parties égales;
 - ▶ dessiner ou coller trois objets ou images qui le représentent le mieux dans la première partie;
 - ▶ dessiner ou coller trois choses qu'il aime en général dans la deuxième partie;
 - ▶ dessiner ou coller trois choses qu'il n'aime pas dans la troisième partie de la feuille.



- **Réalisation des affiches (30 minutes):** les enfants peuvent s'exprimer sur le plan artistique en créant des affiches qui les représentent et en utilisant le matériel mis à leur disposition (dessin, écriture ou découpage dans les journaux).
- **Exposition des affiches (15 minutes):** une fois les affiches terminées, chaque enfant place son affiche sur la table ou l'animateur la fixe au mur pour que les enfants puissent la regarder. Chaque enfant est ensuite invité à expliquer ce qui se trouve sur son affiche.
- **Recherche de similitudes (10 minutes):** encouragez chaque enfant/adolescent à trouver une affiche créée par un autre participant qui présente des similitudes avec sa propre affiche (par exemple, une pizza, une personne qui n'aime pas se lever tôt le matin).
- **Clôture et réflexion (10 minutes):** résumez les points de discussion en mettant l'accent sur les similitudes entre les enfants.

Tranche d'âge

- Cette activité peut être organisée pour différents groupes d'âge. Lorsque l'activité est organisée avec des enfants plus jeunes, ceux-ci peuvent avoir besoin de l'aide des animateurs pour créer leurs affiches.

Variante

- Les enfants sont invités à se dessiner au centre de la feuille et à représenter autour d'eux:
 - ▶ une chose qu'ils aiment faire, un hobby ou une compétence (par exemple, je suis doué pour le chant);
 - ▶ quelque chose qu'ils aiment dans leur apparence (par exemple, j'aime la couleur de mes yeux);
 - ▶ quelque chose qu'ils aiment dans la façon dont les autres se comportent avec eux (par exemple, j'aime quand les gens me parlent calmement et gentiment).

Autres éléments à prendre en considération et garanties

- Aidez les enfants plus jeunes à utiliser des ciseaux.
- Lorsque les enfants n'osent pas parler de ce qu'ils aiment chez eux ou qu'ils n'ont rien de «spécial» à partager (sur leur apparence ou leurs compétences), les animateurs doivent les encourager et leur faire remarquer certaines choses: par exemple, tu as un beau sourire, j'aime ta coiffure, tu es vraiment drôle, tu cours très bien.

À des fins d'établissement de rapports: commentaires/observations supplémentaires de l'animateur pendant la session:

Demandeurs vulnérables et toxicomanie

Compte tenu de la complexité croissante qui caractérise le phénomène de la drogue, la stratégie de l'UE en matière de drogue 2021-2025 ⁽⁵³⁾ recense plusieurs priorités pour lutter contre la consommation de drogues chez les demandeurs de protection internationale dans l'UE. Afin de **prévenir la consommation de drogues et sensibiliser** aux effets néfastes des drogues et d'assurer l'**accès aux services de traitement et de soins** (priorités 5 et 6 de la stratégie), la stratégie envisage d'engager des actions prioritaires telles que:

- ▶ «des interventions et des stratégies de prévention [...] pour les groupes et environnements cibles, afin d'accroître la résilience et de renforcer les compétences psychosociales et les choix de modes de vie sains;
- ▶ [...] des interventions de prévention pour les jeunes et les autres groupes vulnérables;
- ▶ fournir, mettre en œuvre et, le cas échéant, améliorer la disponibilité des mesures d'intervention précoce fondées sur des données probantes;
- ▶ [...] l'accès volontaire à des services de traitement et de soins» ⁽⁵⁴⁾;
- ▶ les travaux de pairs, l'identification et les voies de recours en ce qui concerne les obstacles entravant l'accès au traitement;
- ▶ la réduction de la stigmatisation;
- ▶ «[...] des traitements et des soins adaptés aux besoins spécifiques des femmes;
- ▶ [...] des modèles de prestation de soins adaptés aux groupes qui ont des besoins particuliers» ⁽⁵⁵⁾.

En ce qui concerne les interventions visant à réduire les risques et les dommages pour les consommateurs de drogues (priorité 7), la stratégie se concentre sur les actions prioritaires visant à réduire «la prévalence et l'incidence des maladies infectieuses liées à la consommation de drogues et les autres conséquences négatives sur le plan social et de la santé» ⁽⁵⁶⁾. Elle met également l'accent sur la prévention des surdoses et des décès liés à la drogue, la promotion de la participation de la société civile et des solutions de remplacement à l'imposition de sanctions coercitives.

I Entretien motivationnel et travail axé sur la recherche de solutions

L'entretien motivationnel ⁽⁵⁷⁾ est une technique qui a été spécifiquement développée pour aider à motiver les personnes ambivalentes à changer leur comportement. La dépendance est une question de doute et d'ambivalence; l'entretien motivationnel aide les personnes à s'engager sur la voie du changement de manière positive et saine.

«La motivation au changement varie d'une personne à l'autre, d'une situation à l'autre et au fil du temps. Certains d'entre nous ne veulent pas changer, d'autres en sont incapables, et beaucoup ne sont pas tout à fait prêts» ⁽⁵⁸⁾. Les personnes peuvent résister si elles ont l'impression d'être jugées ou forcées. L'entretien motivationnel permet de faire face aux résistances et, à partir de là, de renforcer la motivation et l'engagement en faveur d'un objectif tel que la sobriété. Il s'agit également d'un outil utile pour renforcer l'estime de soi et la confiance en soi, deux éléments nécessaires à la motivation.

⁽⁵³⁾ Conseil de l'Union européenne, Secrétariat général, *Plan d'action de l'UE en matière de drogue (2021-2025)*, 2021.

⁽⁵⁴⁾ Voir note 53, priorité stratégique 5, p. 28.

⁽⁵⁵⁾ Voir note 53, priorité stratégique 6, p. 32.

⁽⁵⁶⁾ Voir note 53, priorité stratégique 7, p. 40.

⁽⁵⁷⁾ Miller, W. R., e.a., *Understanding Motivational Interviewing* (Comprendre l'entretien motivationnel), 2019.

⁽⁵⁸⁾ Souders, B., «12+ Motivational Interviewing Questions & Techniques», site web Positive Psychology, révisé scientifiquement par Neuhaus, M., 5 novembre 2019, <https://positivepsychology.com/motivational-interviewing/>.



L'entretien motivationnel tente de déplacer l'attention portée à ce qui ne va pas cliniquement, d'une manière similaire à la psychologie positive, vers la promotion du bien-être et la création d'une vie satisfaisante remplie de sens, d'engagement, de relations positives et d'accomplissement.

La plupart des gens sont ambivalents face au changement. Ils ne sont pas totalement motivés, mais expriment généralement les deux points de vue: «J'ai besoin de me défoncer pour tenir le coup tous les jours» et «J'aime ce que la drogue me fait ressentir» ou «Je réussirai mieux à l'école si j'arrête de fumer de l'herbe» et «Il faut que je réduise ma consommation. Il faut que j'envoie tout l'argent à mes parents».

L'entretien motivationnel définit les compétences de base comme le fait d'essayer de comprendre et d'agir en fonction de ce qui est dit contre le changement (discours de maintien) et en faveur du changement (discours de changement) et, le cas échéant, d'encourager le passage d'un discours de maintien à un discours de changement. La formation des intermédiaires et du personnel s'est avérée efficace pour promouvoir la motivation des jeunes dans différents contextes.

| Atténuer les risques liés à la consommation de substances



Atténuer les risques liés à la consommation de substances chez les demandeurs

- ☐ Mettez l'accent sur un dispositif de **soutien psychosocial global** à l'intention des demandeurs, qui peut comprendre les éléments suivants:
 - ▶ renforcer les familles dans leur ensemble, mais aussi associer les parents à des discussions sur la discipline positive et les compétences parentales;
 - ▶ permettre à la communauté des demandeurs de s'impliquer dans des sujets qui les concernent (en fonction de leur âge, de leur genre et de leur diversité), par exemple comment prévenir le harcèlement à l'école/y apporter des réponses, comment prendre soin de soi en adoptant un mode de vie sain et en faisant suffisamment d'exercice;
 - ▶ dispenser une psychoéducation sur la manière de gérer le stress et d'améliorer les connaissances en matière de santé mentale;
 - ▶ partager des informations sur les possibilités d'emploi et d'éducation, ce qui réduit souvent le risque de désespoir chez les demandeurs une fois qu'ils peuvent accéder à ces activités.
- ☐ Proposez des **activités psychosociales communautaires** et une planification conjointe des activités telles que le sport, l'art et le théâtre pour les jeunes et les adultes.

Ces activités ludiques leur permettront de participer de manière constructive et d'oublier les soucis quotidiens liés aux délais d'attente, au statut juridique et au manque de moyens financiers.
- ☐ Proposez des séances de rappel des règles en vigueur dans le logement, y compris sur les comportements acceptables et ceux qui ne le sont pas. Ces règles doivent comprendre les éléments suivants:
 - ▶ l'interdiction de vendre de la drogue et les conséquences qui découlent d'un tel acte;
 - ▶ des informations sur la manière de soulever des préoccupations ou de déposer des plaintes concernant des questions liées à la protection. L'utilisation de ces mécanismes de traitement des plaintes et de réponse est organisée de manière sûre et confidentielle;
 - ▶ l'interdiction des activités liées à la consommation de substances dans et autour du centre.
- ☐ Veillez à ce que des supports de sensibilisation ⁽⁵⁹⁾ contenant des informations sur certains services (sociaux/sanitaires), y compris la reconnaissance des signes de risque, soient mis à la disposition du personnel.
- ☐ **Investissez dans des centres d'accueil de petite taille**, en particulier lorsqu'il s'agit de mineurs non accompagnés, placés plus près des grandes villes afin de garantir l'accès à des services de santé et de protection spécialisés, le cas échéant, mais aussi de permettre des interactions avec la communauté locale ⁽⁶⁰⁾.
- ☐ Fournissez des **services accessibles** et reconnaissez l'importance de l'aide apportée par des experts qualifiés aux personnes ayant des problèmes de toxicomanie.
- ☐ Mettez à disposition, dans différentes langues, du **matériel d'information** sur les modalités d'accès à certains services (sociaux/sanitaires), indiquant notamment auprès de qui solliciter de l'aide pour les membres de la famille d'une personne ayant des problèmes de toxicomanie.
- ☐ En ce qui concerne les enfants non accompagnés proches de la majorité, prodiguez des conseils sur la vie autonome (par exemple, comment louer une chambre ou un appartement ou trouver un emploi) afin de faciliter la transition vers l'âge adulte et d'atténuer le risque de se sentir dépassé.

⁽⁵⁹⁾ Centre flamand de l'expertise sur l'alcool et les autres drogues (VAD), «Présentation de VAD», page web disponible à l'adresse suivante: <https://vad.be/francais-english/>, consultée le 24 septembre 2024. Ce site web contient des supports destinés aux professionnels ainsi que du matériel d'information et de sensibilisation adapté aux personnes, aux parents et aux enfants des utilisateurs.

⁽⁶⁰⁾ Les demandeurs célibataires de sexe masculin sont souvent logés dans des centres séparés qui les isolent de l'ensemble de la communauté. Le manque d'accès aux membres de la communauté et à leur soutien pourrait toutefois accroître le risque de problèmes de santé. Le fait de participer à des activités communautaires peut contribuer à la santé mentale et au bien-être de ces demandeurs.



Interventions communautaires

Le présent chapitre s'appuie sur le chapitre 5. Les interventions communautaires décrites dans la **partie II — à l'intention des agents de première ligne**, portent sur l'introduction d'initiatives de radio communautaires, sur le fait de cuisiner ensemble ainsi que sur la préparation à l'emploi.



Radio communautaire

L'implication des demandeurs dans la conception et le développement de contenus sur le thème de la santé, de la santé mentale et d'autres besoins favorise l'apprentissage et la sensibilisation. Certains moyens de communication mis au point dans le cadre de réunions de groupe ou de programmes radio communautaires se sont avérés utiles pour informer les demandeurs. Dans le cas des programmes radio, cela permet aux demandeurs d'entrer en contact avec la communauté élargie des réfugiés dans un pays d'accueil. La **radio communautaire** est une activité de soutien communautaire bien définie, de **niveau 2 sur la pyramide de la SMSPS**.

Communiquer pour partager, se connecter et apprendre

- Un projet à **l'échelle de l'UE**, financé par l'UE, visant à promouvoir la communication au sein de la communauté et intitulé: Comm Unity ⁽⁶¹⁾.
- Programmes de radio organisés par des réfugiés pour les réfugiés d'**Allemagne**: le Refugee Radio Network ⁽⁶²⁾ espère faire entendre la voix de ceux qui ont dû fuir, afin d'informer et d'inspirer d'autres personnes.
- Radio Mobile Paris ⁽⁶³⁾ est un groupe ouvert et mobile créé par des artistes et des infirmiers travaillant pour le GHU (Groupe Hospitalier Universitaire) de Paris en **France**. L'équipe offre un espace aux personnes vulnérables, y compris les migrants, pour créer et partager sur la base de l'improvisation et de la musique afin de renforcer la résilience.



Des **interventions culinaires** fondées sur des données probantes ont souvent été utilisées pour améliorer les compétences culinaires et l'état nutritionnel et sanitaire de groupes de population et de patients spécifiques. Elles ont également été utilisées pour le développement cognitif et physique dans le cadre de la réadaptation et de l'ergothérapie des patients, y compris ceux souffrant de troubles psychiatriques ⁽⁶⁴⁾. Bien que les études disponibles sur les avantages psychosociaux des interventions culinaires soient peu nombreuses et récentes, elles indiquent que la participation à de telles activités culinaires collectives peut se traduire par ⁽⁶⁵⁾:

- l'amélioration de la confiance en soi, de l'estime de soi et de l'autonomie, car les personnes se sentent moins dépendantes des ressources caritatives;
- l'amélioration de la socialisation et des compétences sociales;
- lorsque des groupes mixtes cuisinent ensemble, l'apprentissage de l'«autre» communauté, y compris la communauté d'accueil, peut favoriser une meilleure compréhension mutuelle;
- un sentiment d'appartenance;
- la mise en place de liens sociaux et de réseaux permettant d'accéder à un soutien social et émotionnel;
- une amélioration significative du bien-être psychologique.

⁽⁶¹⁾ Comm Unity, «Welcome to COMM UNITY», site web du projet radiophonique Comm Unity, consulté le 21 août 2024, disponible à l'adresse suivante: <https://communityradioproject.eu/>.

⁽⁶²⁾ Refugee Radio Network, site web du Refugee Radio Network, consulté le 21 août 2024, disponible à l'adresse suivante: <https://www.refugeeradionet.net/>.

⁽⁶³⁾ Radio Mobile Paris, site web de Radio Mobile Paris, consulté le 21 août 2024, disponible à l'adresse suivante: <https://www.radiomobileparis.com/>.

⁽⁶⁴⁾ Ruvolo Grasser, L., Al-Saghir, H., Wanna, C., Spinei, J., et Javanbakht, A., «**Moving Through the Trauma: Dance/Movement Therapy as a Somatic-Based Intervention for Addressing Trauma and Stress Among Syrian Refugee Children**» (Traverser le traumatisme: la thérapie par la danse/le mouvement en tant qu'intervention somatique pour traiter les traumatismes et le stress chez les enfants réfugiés syriens), *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2019, vol. 58, n° 11, p. 1124-1126.

⁽⁶⁵⁾ Farmer, N., Touchton-Leonard, K., et Ross, A., «**Psychosocial Benefits of Cooking Interventions: a Systematic Review**» (Avantages psychosociaux des interventions culinaires: une analyse systématique), *Health Education & Behavior*, 2018; et Iacovou, M., Pattison, D. C., Truby, H., et Palermo, C., «**Social Health and Nutrition Impacts of Community Kitchens: a Systematic Review**» (Incidences des cuisines collectives sur la santé sociale et la nutrition: une analyse systématique), *Public Health Nutrition*, 2013.



La **préparation des demandeurs au marché du travail** dès leur séjour dans le centre d'accueil peut faciliter leur intégration dans la communauté d'accueil une fois qu'un statut juridique leur a été accordé. Elle peut également contribuer à leur santé mentale et à leur bien-être, étant donné qu'ils participent à des activités intéressantes, ce qui peut être utile s'ils restent dans le pays d'accueil et, éventuellement, même s'ils retournent dans leur pays d'origine.

Une note d'information du Parlement européen sur l'intégration des demandeurs et des réfugiés sur le marché du travail ⁽⁶⁶⁾ indique ce qui suit:

La législation européenne prévoit l'accès à l'emploi pour les réfugiés dès qu'ils obtiennent le statut de réfugié, ou pour les demandeurs d'asile au plus tard dans les neuf mois suivant le dépôt d'une demande d'asile [...]. Afin que les compétences des migrants correspondent au futur marché du travail de l'UE et comblent ses lacunes, il convient de s'employer à faciliter la reconnaissance de leurs qualifications, ainsi qu'à améliorer leur éducation et leurs compétences en fonction des besoins. L'UE soutient les efforts d'intégration des États membres dans le cadre de son plan d'action de l'UE en faveur de l'intégration et de l'inclusion.

Selon le Centre européen pour le développement de la formation professionnelle ⁽⁶⁷⁾, les programmes d'enseignement et de formation professionnels peuvent rapprocher les migrants du marché du travail et les aider à trouver un emploi correspondant à leurs compétences et qualifications.

L'aide aux demandeurs peut consister à:

- identifier les compétences utiles qui correspondent au marché du travail local et au marché du travail dans le pays d'origine, ce qui peut également faciliter un retour volontaire plus harmonieux lorsque la situation en matière de sécurité le permet;
- apprendre à participer à des entretiens d'embauche et à s'y préparer; et/ou
- aider à rédiger des CV.

⁽⁶⁶⁾ Parlement européen, *Labour market integration of asylum-seekers and refugees* (Intégration des demandeurs d'asile et des réfugiés sur le marché du travail), note d'information, 2022.

⁽⁶⁷⁾ Centre européen pour le développement de la formation professionnelle, *Enseignement et formation professionnels pour les réfugiés — un moyen de concilier les besoins des réfugiés et des employeurs*, communiqué de presse, 2017.

7

Mise en place de la psychoéducation



Lors de la mise en œuvre d'activités psychoéducatives, il convient de tenir compte des éléments suivants.

- Des plateformes sont mises à la disposition d'un groupe diversifié de demandeurs pour qu'ils puissent partager leurs inquiétudes en toute sécurité.
- Mettez à disposition des informations pertinentes sur une diversité de services de soutien (santé, soins de santé mentale, protection, services sociaux, conseils juridiques, éducation, emploi, logement indépendant).
- Partagez les connaissances sur les techniques structurées de résolution de problèmes.
- Pour les demandeurs qui séjournent pendant une période importante dans un centre d'accueil, des séances de perfectionnement sont disponibles pour dispenser une formation supplémentaire et plus approfondie si nécessaire.
- Des garanties sont mises en place pour garantir une **approche consistant à ne pas nuire** pendant la psychoéducation.
- La psychoéducation est disponible dès le point d'arrivée sous différentes formes (en personne, matériel de lecture, animations, etc.) et adaptée au niveau d'alphabétisation d'un groupe diversifié de personnes.
- L'accès à des modules de psychoéducation plus spécifiques pour les personnes en plus grande détresse est proposé tout au long du parcours d'asile.

I Conseils pour la mise en œuvre de la psychoéducation

Mise en œuvre de la psychoéducation



- ☐ La psychoéducation est disponible sous différentes formes à partir du point d'arrivée (en présentiel, matériel de lecture, animations, etc.).
- ☐ Garantisiez l'accès à des modules spécifiques de psychoéducation tout au long du parcours d'asile pour les personnes les plus en détresse.
- ☐ Aidez les demandeurs à comprendre les sentiments accablants qui découlent naturellement des nombreux facteurs de stress auxquels ils sont confrontés. Reconnaissez que les personnes peuvent connaître des changements dans leurs habitudes de sommeil et d'alimentation ou être rapidement irritées.
- ☐ Rassurez les demandeurs sur la normalité d'un grand nombre de ces réactions et donnez-leur des moyens simples de faire face à la détresse et aux sentiments négatifs.
- ☐ Mettez des plateformes à la disposition d'un groupe diversifié de demandeurs pour qu'ils puissent partager leurs inquiétudes en toute sécurité.
- ☐ Introduisez «le concept de parler avec d'autres personnes, par exemple des amis, des figures religieuses ou un conseiller, comme moyen d'évacuer les émotions et le stress refoulés». Les analogies utiles peuvent être «se libérer d'un poids sur la poitrine» ou la valve de l'autocuiseur «laissant s'échapper la vapeur», plutôt que d'«accumuler les choses» ⁽⁶⁸⁾.
- ☐ Expliquez que «les services de conseil peuvent ne pas convenir à tout le monde, mais ils peuvent contribuer à fournir des stratégies pour réduire l'accumulation de stress émotionnel, renforcer la régulation des émotions et accroître la connectivité sociale.» ⁽⁶⁹⁾
- ☐ Veillez à ce que les informations pertinentes sur les services de soutien soient disponibles.
- ☐ Pour réduire la stigmatisation potentielle, expliquez que «les services de conseil peuvent augmenter la probabilité que la personne accepte d'être orientée à l'avenir» ⁽⁷⁰⁾.

Les services de conseil peuvent être normalisés en les présentant comme un processus de résolution de problèmes susceptible d'améliorer les stratégies d'adaptation. En outre, ils sont proposés dans un espace confidentiel où l'on peut relâcher la «pression émotionnelle» indépendamment des relations familiales et communautaires.

- ☐ Partagez les connaissances sur les **techniques structurées de résolution de problèmes**.
- ☐ Discernez et remettez en question les «convictions profondes négatives à l'aide de stratégies simples de thérapie cognitive comportementale» ⁽⁷¹⁾.
- ☐ Utilisez des technologies telles que les applications de téléphonie mobile, lorsque cela s'avère utile ⁽⁷²⁾.
- ☐ Organisez des sessions de remise à niveau pour les demandeurs qui séjournent pendant une période importante dans un centre d'accueil afin de leur fournir des informations supplémentaires et plus approfondies si nécessaire.
- ☐ Reconnaissez les différentes difficultés auxquelles les demandeurs sont confrontés tout au long du parcours d'asile (entretien préalable, attente d'une décision, expériences traumatisantes, possibilité d'une décision négative en matière d'asile).

La psychoéducation n'est pas une intervention ponctuelle; elle est de nature continue.

⁽⁶⁸⁾ Australasian Society for Infectious Diseases and Refugee Health Network of Australia, *Recommendations for Comprehensive Post-Arrival Health Assessment for People from Refugee-Like Background* (Recommandations pour une évaluation complète de la santé après l'arrivée des personnes issues de milieux assimilables à celui des réfugiés), 2^e édition, 2016, p. 143.

⁽⁶⁹⁾ Voir note 68.

⁽⁷⁰⁾ Voir note 68.

⁽⁷¹⁾ La thérapie cognitive comportementale ne doit être appliquée que par des membres du personnel possédant l'expertise nécessaire. Voir note 68.

⁽⁷²⁾ Voir note 68.

I Protection des demandeurs pendant les activités psychoéducatives



Garanties lors de la mise en œuvre de la psychoéducation

- ☐ Trouvez un endroit calme pour parler sans être dérangé.
- ☐ Fournissez les informations dans une langue que les demandeurs comprennent.
- ☐ Faites attention à l'emploi de certains mots, car le fait de mentionner un psychologue ou un psychiatre peut être mal interprété (par exemple, une personne pourrait croire que vous la considérez comme «folle» si vous lui dites qu'elle a besoin de voir un psychologue).
- ☐ Parlez lentement et utilisez un langage simple lorsque vous communiquez des informations sur la santé.
- ☐ Tenez compte de l'âge, du genre et de la diversité des membres de la communauté du demandeur qui participent à la fourniture d'informations et à la psychoéducation.
- ☐ Si des enfants sont ciblés par certaines activités liées à la psychoéducation, envisagez d'associer les parents en fonction du sujet et du contexte.

Les parents sont généralement plus ouverts à l'idée de permettre à leurs enfants de participer dès lors qu'ils sont informés et reconnus.
- ☐ Adoptez une approche humaine et laissez les demandeurs s'installer. Cela favorisera une plus grande ouverture d'esprit de la part des résidents.
- ☐ Il se peut que certains demandeurs soient originaires de pays où des informations sur la santé ne sont pas fournies régulièrement; il convient donc de garder à l'esprit que les informations doivent être répétées pour donner à chaque demandeur la possibilité de suivre les instructions et de comprendre à son propre rythme.
- ☐ Vérifiez qui se trouve dans la pièce lorsque vous dispensez des formations ou organisez des séances d'information et de sensibilisation. Les origines culturelles peuvent donner des indications sur les informations à partager et de quelle manière.
- ☐ Des éléments visuels tels que des photos ou des symboles peuvent être utiles, en lien avec d'autres contenus fournis.
- ☐ Précisez que les sessions de formation sont des espaces d'apprentissage sûrs et que ce qui est abordé dans le groupe reste dans le groupe. Insistez sur la confidentialité des discussions.
- ☐ Expliquez que ces sessions sont là pour poser des questions et clarifier ce qui n'est pas clair, les domaines dans lesquels des connaissances supplémentaires sont nécessaires, mais aussi les expériences que les demandeurs apportent. Le groupe apprend ensemble et les questions sont donc les bienvenues.
- ☐ Employez les méthodes «teach back», «show me» et «ask-tell-ask» ⁽⁷³⁾ lors de l'enseignement de nouvelles compétences afin de corriger les informations inexacts et d'évaluer les lacunes à combler lors d'une session de suivi.
- ☐ Demandez une confirmation verbale aux demandeurs participants en utilisant des questions fermées auxquelles il est facile de répondre par «oui» ou par «non» et, le cas échéant, laissez le demandeur s'exprimer afin d'évaluer davantage la compréhension réelle du contenu fourni en lui permettant de citer des exemples.
- ☐ Prévoyez régulièrement des sessions de suivi permettant de clarifier certains contenus si nécessaire.

⁽⁷³⁾ Agency of Health Care, Research and Quality, «Health Literacy Universal Precautions Toolkit» (Trousse à outils sur les précautions universelles en matière de santé), 3^e édition, Use the Teach-Back Method: Tool 5 (Utilisation de la méthode «Teach me back»: outil 5), disponible à l'adresse suivante: <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/tool5.html>, consulté le 21 août 2024: «Il est important de confirmer que vous avez expliqué les choses de manière compréhensible pour vos patients. La méthode «teach-back» permet de vérifier la compréhension en demandant aux patients d'exprimer avec leurs propres mots ce qu'ils ont besoin de savoir ou de faire concernant leur santé. La méthode «show-me» vous permet de confirmer que les patients sont en mesure de suivre des instructions spécifiques».



Listes de contrôle, questionnaires et autres outils

Demandeurs ayant un comportement suicidaire

Dans certaines situations, les demandeurs peuvent manifester leur désespoir, voire leur désir de mourir. Les pensées et expressions suicidaires doivent toujours être prises au sérieux. Le demandeur doit être assisté par un agent possédant les compétences et l'expertise nécessaires à cette fin.

| Faire face à un comportement suicidaire

Approche axée sur le demandeur

Discuter des pensées suicidaires nécessite une approche individualisée. L'idéation suicidaire doit toujours être abordée, mais la manière dont elle l'est dépend de facteurs tels que la culture, la religion et le niveau de confiance. Dans certaines confessions, comme l'islam par exemple, le suicide peut ne pas être accepté ou être considéré comme tabou. Ces facteurs peuvent être examinés avec la personne concernée. Le simple fait de parler des pensées suicidaires peut déjà contribuer à en réduire l'intensité. Il est essentiel d'écouter attentivement les personnes sans porter de jugement, car de nombreuses personnes ont honte de leurs pensées.



Prendre au sérieux les demandeurs concernés

Prenez toujours au sérieux les signes de comportement suicidaire, quelle que soit la manière dont ils sont exprimés, même s'ils semblent impliquer une manipulation.

Poser des questions

En présence de signes sérieux de comportement suicidaire, posez des questions très précises sur les projets de suicide. Renseignez-vous sur le projet de la personne et sur la manière dont elle a l'intention de faire ses adieux. Plus les projets de suicide sont concrets, plus la personne peut être proche de la tentative. Si les projets sont concrets, demandez immédiatement l'aide d'un expert.

Changement des habitudes de sommeil

De nombreuses personnes ayant des pensées suicidaires connaissent de graves problèmes de sommeil. L'épuisement vital rapproche du suicide. Il est essentiel de bien se reposer; demandez-leur s'ils dorment et se reposent. Discutez de la manière dont ils peuvent améliorer la qualité de leur sommeil et aidez-les à mettre en place une bonne routine jour-nuit.

Conditions de vie

Les personnes ayant des pensées suicidaires trouvent souvent qu'il est inconfortable de dormir seules. Parlez-en et voyez si des dispositions peuvent être prises, par exemple en partageant une chambre.

Routines quotidiennes

Veillez à ce que des activités de jour soient organisées, tant individuellement que, si possible, en groupe.

Élaborer un plan de sécurité

Si un comportement suicidaire a été détecté, élaborer un plan de sécurité. Essayez d'associer d'autres personnes au plan de sécurité en concertation avec la personne concernée (mentor, autres résidents, etc.).

Prendre régulièrement des nouvelles

L'organisation d'une attention (supplémentaire), similaire à la création d'un plan de sécurité, a souvent des effets positifs. Il est essentiel que des personnes prennent régulièrement des nouvelles du demandeur et s'assurent de son bien-être. Il est essentiel de faire montre d'une véritable attention active, comme prendre une tasse de thé ensemble, lui rendre visite avant le coucher (accompagnateur et autres résidents) et prendre des nouvelles chaque matin. Il est important d'inclure la famille, même si elle se trouve à l'étranger.

Foi

Lors d'une conversation avec une personne religieuse, tenez compte de sa foi. La foi peut l'aider et lui donner la force de continuer.

I Outil de dépistage du risque de suicide — un questionnaire adapté utilisé par l'Office suédois des migrations dans le cadre de la rétention

Ce questionnaire ⁽⁷⁴⁾ peut être utilisé lors de l'enregistrement dans le centre de rétention et à d'autres occasions lorsque cela est nécessaire et en cas de suspicion de pensées suicidaires. Les questions portent sur des domaines qui, individuellement ou en combinaison, indiquent un risque de suicide potentiel.

⁽⁷⁴⁾ Il s'agit d'un échantillon adapté d'un questionnaire utilisé par l'Office suédois des migrations pour les demandeurs placés en rétention.

Les **questions 6 à 9** sont considérées comme étant des indicateurs de risque particulièrement élevés. Un «oui» à l'une de ces questions doit **toujours** conduire à une évaluation plus approfondie des besoins de la personne afin de pouvoir apporter une réponse appropriée/identifier le principal besoin d'action. Si le demandeur a répondu «oui» à l'une de ces questions, il incombe à l'agent d'informer le chef d'équipe/le responsable qui a été désigné pour procéder à une évaluation de la situation.

Le questionnaire fait partie de l'entretien à l'arrivée. Vous ne pouvez poursuivre qu'une fois que chaque question a été posée. Le questionnaire est disponible sous forme électronique. Le document original est conservé dans le dossier personnel et une copie est remise à l'infirmier désigné dans le centre de rétention. L'importance de la confidentialité une fois le dossier remis à l'infirmier est officiellement mise en évidence. La remise du dossier à l'infirmier est de nouveau enregistrée.

Nom de la personne placée en rétention _____ Numéro de dossier _____

Unité de rétention: _____ Complété par: _____ Date et heure: _____

↳ **Observation** de l'expert chargé de filtrer la personne: la personne retenue est-elle visiblement sous l'influence de l'alcool ou de drogues? **Oui Non**

Dans l'affirmative, le professionnel essaie de déterminer quelle(s) drogue(s) est(sont) en cause.

Questions posées directement à la personne après une brève présentation et une explication des raisons pour lesquelles ces questions sont posées (par exemple, pour s'assurer de la sécurité physique de la personne interrogée).

1. Prenez-vous des médicaments prescrits par un médecin? **Oui Non**

Dans l'affirmative, quels médicaments prenez-vous actuellement et dans quel but?

Remarque: l'agent vérifie si le médicament mentionné nécessite une ordonnance.

2. Avez-vous consommé de l'alcool au cours des deux dernières semaines? **Oui Non**

Dans l'affirmative (question complémentaire), à quelle fréquence consommez-vous de l'alcool?

Quand avez-vous bu de l'alcool pour la dernière fois et en quelle quantité?

3. Avez-vous pris d'autres drogues au cours des deux dernières semaines? **Oui Non**

Dans l'affirmative, quel type de drogue? Quand avez-vous consommé de la drogue pour la dernière fois et en quelle quantité?

4. Avez-vous déjà suivi un traitement contre la dépression? **Oui Non**

Remarque: l'agent vérifie si la personne comprend le terme «dépression» ou bien l'explique avec des mots simples (par exemple, vous vous sentez désespéré, frustré, triste, anxieux, «vide», pas motivé pour faire quoi que ce soit, vous dormez constamment/vous ne parvenez pas à dormir).

5. Avez-vous été soigné(e) parce que vous vous sentiez mal émotionnellement d'une autre manière? **Oui Non**

Dans l'affirmative, pouvez-vous expliquer brièvement?

*Vous a-t-on déjà diagnostiqué un trouble psychiatrique? **Oui Non***

6. Avez-vous déjà essayé de mettre fin à vos jours? **Oui Non**

Dans l'affirmative, pouvez-vous me raconter comment vous avez tenté de mettre fin à vos jours?

Remarque: dans la négative, passez à la question 13.

7. Avez-vous tenté de mettre fin à vos jours au cours des 12 derniers mois? **Oui Non**

Remarque: dans la négative, passez à la question 11.



8. Avez-vous tenté de mettre fin à vos jours au cours du dernier mois? Oui Non
Dans la négative, passez à la question 11.

9. Avez-vous essayé de mettre fin à vos jours au cours des derniers jours? Oui Non

10. L'une de ces tentatives vous a-t-elle obligé à vous rendre à l'hôpital? Oui Non

11. L'une de ces tentatives a-t-elle donné lieu à une hospitalisation? Oui Non

12. Échelle d'évaluation actuelle

- Avez-vous récemment eu le sentiment que la vie ne valait pas la peine d'être vécue, que vous préféreriez mourir? Oui Non
- Avez-vous récemment songé à mettre fin à vos jours? Oui Non
- Quand avez-vous eu ces pensées pour la dernière fois? _____

13. Avez-vous également réfléchi à la manière dont vous pourriez mettre fin à vos jours? Oui Non

Si la réponse à certaines questions est OUI, l'agent poursuit avec les questions suivantes:

14. Souhaiteriez-vous obtenir davantage d'informations sur certains des sujets que nous avons brièvement abordés aujourd'hui (par exemple, les pensées suicidaires, la consommation de substances, les techniques de gestion du stress, votre santé mentale et vos inquiétudes)? Oui Non

15. Je constate, d'après la façon dont vous avez répondu aux questions aujourd'hui, que vous semblez stressé. Je vais essayer de voir si un collègue peut venir vous voir bientôt et vous consacrer plus de temps.

Remarque: cette proposition n'est faite par l'agent que si, comme indiqué, la personne interrogée a indiqué plusieurs fois OUI au cours de la procédure et si un professionnel est disponible pour assurer le suivi dans les plus brefs délais.

Conclusion: L'agent conclut l'entretien en disant au revoir et en fournissant toute autre information utile à la personne.

Observation de l'agent

16. La documentation précédente contient-elle des informations sur le risque de suicide? Oui Non

Dans l'affirmative, quelles mesures ont été prises? Un plan de prise en charge a-t-il été élaboré?



Suivi

- **Étape 1.** Si la personne a répondu **OUI aux questions 6 à 9**, une évaluation de suivi est programmée dès que possible. En fonction de l'état de santé de la personne, celle-ci (voir également la question 15) est rapidement informée par un collègue de l'éventualité d'un suivi. Si la personne a répondu **OUI à la question 13** et a indiqué avoir tenté de se suicider, une évaluation de suivi est une priorité. La personne ne doit pas être laissée seule. Dans la mesure du possible, un parent ou une connaissance peut rester avec la personne. Si un membre du personnel ne sait pas comment aborder un demandeur en situation de crise, il peut toujours demander conseil à des collègues expérimentés.
- **Étape 2.** L'infirmier de garde est informée, de même que le chef d'équipe ou le responsable hiérarchique. Selon la gravité des pensées suicidaires de la personne, il convient de vérifier discrètement l'endroit où elle sera placée afin de détecter tout moyen/outil susceptible d'être utilisé pour une tentative de suicide (par exemple, objets tranchants, pilules, cordes, lacets).
- **Étape 3.** Jusqu'à ce qu'un suivi soit possible, un infirmier et/ou un agent de première ligne doit régulièrement prendre des nouvelles de la personne. Si des supports d'information utiles pour le demandeur sont disponibles, ils sont communiqués à ce stade.
- D'une manière générale, la participation des personnes placées en rétention à des activités régulières dans le but de rester actives mais aussi à des fins de «distraction» (à condition qu'elles ne représentent pas un risque pour les autres) est bénéfique pour prévenir les pensées d'automutilation. Un soutien spécialisé pour faire face à la situation stressante actuelle (comme le fait d'être placé en rétention) devrait être disponible.

Un protocole écrit concernant le risque de suicide ou d'idées suicidaires en rétention (faisant également référence aux étapes ultérieures à l'identification) devrait être disponible et adapté aux besoins, au contexte et aux ressources de chaque pays. Ce protocole devrait inclure des étapes claires à suivre et la désignation de points focaux après la détermination d'un risque d'idéation suicidaire.

Outils d'autoévaluation pour mettre en évidence les préoccupations en matière de santé mentale

Les outils d'autoévaluation mis à disposition des demandeurs peuvent être utiles aux autorités. Ces outils peuvent notamment aider les personnes qui travaillent en première ligne lorsqu'elles doivent faire face à une charge de travail importante et/ou à un afflux de population important. Selon leur conception, ces outils peuvent attirer l'attention sur certains indicateurs de base de la vulnérabilité qui aident même ceux qui n'ont qu'une connaissance limitée des questions en jeu. La détection des indicateurs peut être évaluée et soutenir la décision à prendre pour les prochaines étapes. Ces outils d'autoévaluation ne doivent toutefois pas être considérés comme le seul moyen de déterminer et d'évaluer les besoins des demandeurs. Ils doivent s'accompagner d'une rencontre personnelle afin de vérifier les déclarations faites par les demandeurs, et en particulier par les demandeurs signalés comme ayant des besoins particuliers.

I Outil d'autoévaluation axé sur la santé mentale — questionnaire adapté de l'Office français de l'immigration et de l'intégration

Le questionnaire Santé mentale est utilisé par l'Office français de l'immigration et de l'intégration dans le cadre de son Rendez-vous santé et se trouve actuellement en phase de test. Les demandeurs peuvent se soumettre à une autoévaluation sur une base volontaire. Les mineurs, les demandeurs qui ne savent ni lire ni écrire ou ceux qui ne veulent pas remplir le formulaire sont exemptés.

Le questionnaire est disponible en 36 langues et n'est diffusé et collecté que par le personnel médical. Le questionnaire est conforme aux pratiques en vigueur dans le domaine psychiatrique (limité à divers diagnostics psychiatriques préexistants) et peut en outre être adapté à différentes procédures de dépistage général.

Une autoévaluation peut réduire la pression exercée sur les agents de première ligne lorsqu'un grand nombre de nouveaux arrivants doivent être contrôlés à un point d'entrée/centre d'accueil spécifique. L'autoévaluation permet également aux agents n'ayant pas de formation en psychiatrie de signaler au moins certaines préoccupations. Les résultats peuvent mettre en évidence les demandeurs considérés comme prioritaires et qui ont besoin de consulter un professionnel pour un suivi.

Le questionnaire n'est communiqué qu'avec l'accord du demandeur, après une brève orientation. Le questionnaire est accompagné d'informations écrites expliquant que la participation se fait sur une base volontaire, que la confidentialité est garantie et que le fait de remplir le questionnaire n'a pas d'incidence sur le traitement de la demande d'asile. Les informations sont conservées en toute sécurité (pendant plusieurs années) et peuvent être récupérées si un demandeur en fait la demande. Les données saisies dans le système sont anonymisées et sont conformes au règlement général sur la protection des données.

Les 22 rubriques du questionnaire sont classées par couleur:

vert — non lié à un diagnostic psychiatrique;

orange — nécessitant une consultation uniquement si le trouble affecte la vie quotidienne du demandeur;

rouge — impliquant un risque élevé de maladie mentale grave.

Le système informatique imprime automatiquement une lettre de recommandation à l'intention du psychiatre consultant. Afin de respecter la confidentialité, la lettre de recommandation indique uniquement la nécessité d'une consultation.

I Questionnaire Santé mentale (Office français de l'immigration et de l'intégration) ⁽⁷⁵⁾

«Instructions: Dans le cadre de ce programme, nous aidons les personnes à faire face à tous leurs problèmes, et pas seulement à leurs addictions. Cet engagement comprend l'aide aux personnes souffrant de problèmes émotionnels. Notre personnel est prêt à vous aider à gérer vos problèmes émotionnels, mais nous ne pouvons le faire que si nous avons connaissance de ces problèmes. Toutes les informations que vous nous communiquerez sur ce formulaire seront conservées de manière strictement confidentielle. Il ne sera communiqué à aucune personne extérieure ou agence sans votre autorisation. Si vous ne savez pas comment répondre à ces questions, demandez conseil au membre du personnel qui vous a remis ce formulaire. Veuillez noter que chaque élément fait référence à l'ensemble de votre parcours de vie, et pas seulement à votre situation actuelle, c'est pourquoi chaque question commence ainsi: «Avez-vous déjà...» ⁽⁷⁶⁾.

⁽⁷⁵⁾ Ce questionnaire utilisé par l'Office français de l'immigration et de l'intégration pour faciliter les autoévaluations des demandeurs présentant d'éventuels problèmes de santé mentale et préoccupations relatives à leur bien-être repose sur le formulaire III de dépistage de problèmes de santé mentale élaboré par Forensic Counselor, *Guidelines for Using the Mental Health Screening Form III* (Lignes directrices pour l'utilisation du formulaire de dépistage des troubles mentaux III), 2000 (questions 1 à 17) et Johns Hopkins Medicine, *CAGE Substance Abuse Screening Tool*, 2010 (questions 18 à 21).

⁽⁷⁶⁾ Mental Health Screening Form III élaboré par Forensic Counselor, *Guidelines for Using the Mental Health Screening Form III* (Lignes directrices pour l'utilisation du formulaire de dépistage des troubles mentaux III), 2000.

Genre: **homme** **femme** **transgenre**

Date de naissance: _____

Nationalité: _____

Pays de naissance: _____

Acceptez-vous de remplir ce questionnaire sur les symptômes médicaux? **Oui** **Non**Acceptez-vous que ce questionnaire anonyme sur les symptômes médicaux soit conservé dans votre dossier? **Oui** **Non**

N°	Question	Veuillez cocher Oui/Non	
1	Avez-vous déjà parlé d'un problème émotionnel à un psychiatre, un psychologue, un thérapeute, un travailleur social ou un conseiller?	Oui	Non
2	Avez-vous déjà eu le sentiment d'avoir besoin d'aide pour faire face à vos problèmes émotionnels, ou des personnes vous ont-elles dit que vous devriez vous faire aider?	Oui	Non
3	Vous a-t-on déjà conseillé de prendre des médicaments pour traiter l'anxiété, la dépression, le fait d'entendre des voix ou tout autre problème émotionnel?	Oui	Non
4	Vous êtes-vous déjà rendu(e) aux urgences psychiatriques ou avez-vous été hospitalisé(e) pour des raisons psychiatriques?	Oui	Non
5	Avez-vous déjà entendu des voix que personne d'autre ne pouvait entendre ou vu des objets ou des choses que d'autres ne pouvaient pas voir?	Oui	Non
6a	Avez-vous déjà été déprimé(e) pendant plusieurs semaines, perdu tout intérêt ou plaisir pour la plupart des activités, éprouvé des difficultés à vous concentrer et à prendre des décisions, ou pensé à vous suicider?	Oui	Non
6b	Avez-vous déjà tenté de vous suicider?	Oui	Non
7	Avez-vous déjà fait des cauchemars ou eu des flash-back à la suite d'un événement traumatisant/terrible? Par exemple, guerre, affrontements entre gangs, incendie, violence domestique, viol, inceste, accident de voiture, blessure par balle ou coups de couteau?	Oui	Non
8	Avez-vous déjà éprouvé de fortes peurs? Par exemple, vertige, insectes, animaux, saleté, participation à des événements sociaux, foule, solitude, endroits où il peut être difficile de s'échapper ou d'obtenir de l'aide?	Oui	Non
9	Avez-vous déjà cédé à une pulsion agressive ou eu une réaction agressive, à plus d'une reprise, ayant entraîné de graves préjudices pour autrui ou la destruction de biens?	Oui	Non
10	Avez-vous déjà eu le sentiment que des personnes avaient quelque chose contre vous, sans qu'elles ne le disent nécessairement, ou qu'une personne ou un groupe essayait d'influencer vos pensées ou votre comportement?	Oui	Non
11	Avez-vous déjà rencontré des problèmes émotionnels liés à vos intérêts sexuels, à vos activités sexuelles ou à votre choix de partenaire sexuel?	Oui	Non
12	Avez-vous déjà connu une période dans votre vie où vous avez passé beaucoup de temps à penser et à vous inquiéter de prendre du poids, de devenir gros(se) ou de contrôler votre alimentation? Par exemple, en suivant des régimes ou des jeûnes répétés, en faisant beaucoup d'exercice pour compenser des crises de boulimie, en faisant des lavements ou en vous forçant à vomir?	Oui	Non
13	Avez-vous déjà connu une période pendant laquelle vous étiez plein(e) d'énergie, vos idées fusaient, vous parliez presque sans arrêt, vous passiez rapidement d'une activité à l'autre, vous aviez besoin de peu de sommeil et vous pensiez pouvoir faire presque n'importe quoi?	Oui	Non



N°	Question	Veuillez cocher Oui/Non	
14	Avez-vous déjà eu des périodes ou des crises au cours desquelles vous vous êtes soudainement senti(e) anxieux(se), effrayé(e), mal à l'aise, au point de commencer à transpirer, de voir votre cœur battre rapidement, de trembler, d'avoir des maux d'estomac, de vous sentir étourdi(e) ou instable, comme si vous alliez vous évanouir?	Oui	Non
15	Avez-vous déjà eu une pensée ou une impulsion persistante et durable vous contraignant à recommencer quelque chose encore et encore, ce qui vous a causé une détresse considérable et a eu une incidence sur vos habitudes, votre travail ou vos relations sociales? Il peut s'agir, par exemple, de compter sans cesse les choses, de vérifier et de revérifier les choses que vous avez faites, de vous laver et de vous relaver les mains, de prier, ou de suivre un calendrier très strict des activités quotidiennes dont vous ne pourriez pas vous écarter.	Oui	Non
16	Avez-vous déjà perdu des sommes d'argent considérables en jouant ou avez-vous rencontré des problèmes au travail, à l'école, avec votre famille et vos amis à cause de jeux d'argent?	Oui	Non
17	Des enseignants, des conseillers d'orientation ou d'autres personnes vous ont-ils déjà dit que vous aviez un problème d'apprentissage particulier?	Oui	Non
18	Avez-vous déjà pensé que vous deviez réduire votre consommation d'alcool ou de drogue?	Oui	Non
19	Des personnes vous ont-elles contrarié en vous reprochant votre consommation d'alcool ou de drogue?	Oui	Non
20	Vous êtes-vous déjà senti mal ou coupable d'avoir consommé de l'alcool ou de la drogue?	Oui	Non
21	Avez-vous déjà consommé de l'alcool ou de la drogue dès le matin pour vous calmer ou pour vous débarrasser d'une gueule de bois (pour émerger)?	Oui	Non

Nom/numéro d'identification de l'agent encadrant l'intervention: _____

Commentaires/observations de l'agent de première ligne responsable de l'intervention de soutien:

Prise en compte du traumatisme subi au cours de l'entretien individuel

Bien que ce guide s'adresse aux autorités chargées de l'accueil et aux agents de première ligne travaillant dans le domaine de l'accueil, certains éléments à prendre en considération sont présentés ci-dessous pour les pays de l'UE+ chargés à la fois de l'accueil et de la procédure d'asile.

I Recommandations pour les agents chargés des dossiers ⁽⁷⁷⁾

↳ Activités de préparation

- ☐ Dispensez une formation pertinente aux personnes qui mènent les entretiens, y compris les interprètes, par exemple sur la manière d'interroger les demandeurs vulnérables. Nommez des agents chargés des dossiers spécialisés ayant reçu une formation supplémentaire sur les vulnérabilités, la protection et la santé mentale.
- ☐ Assurez une communication structurée entre les autorités chargées de l'accueil et celles chargées de la détermination aux fins de l'échange d'informations et de la coordination, sous réserve que la confidentialité ne soit pas compromise et que le demandeur ait donné son consentement en connaissance de cause.
- ☐ Étudiez le dossier, y compris les informations pertinentes sur le pays d'origine.
- ☐ Communiquez à l'interprète, le cas échéant, certains besoins du demandeur si ceux-ci sont déjà connus et applicables.

↳ Logistique

- ☐ Veillez à ce que les demandeurs n'attendent pas trop longtemps dans la salle d'attente avant leur entretien.
- ☐ Comme avec tous les demandeurs, mais encore plus avec ceux qui sont manifestement vulnérables, créez une atmosphère positive et détendue dans la salle d'entretien.

↳ Environnement propice

- ☐ Créez un lien et prenez le temps de bien accueillir le demandeur, adoptez une attitude neutre et positive, évitez de montrer des signes d'autorité.

Faire preuve d'autorité pourrait s'avérer particulièrement contre-productif lorsqu'il s'agit de victimes de torture et de demandeurs qui ont subi des abus de la part d'autorités ou de milices. Cela pourrait susciter une grande méfiance de leur part.

↳ Informations et objectif de l'entretien

- ☐ Expliquez la procédure, précisez la durée, rassurez le demandeur quant au caractère confidentiel de l'entretien, expliquez à quoi sert la prise de notes et mentionnez le fait que le demandeur peut poser des questions si nécessaire ou si quelque chose n'est pas clair.

↳ Temps

- ☐ Prévoyez du temps pour une narration libre et utilisez des questions ouvertes qui peuvent aider le demandeur à divulguer des informations sur ses expériences passées.
- ☐ Permettez les moments de silence.
- ☐ N'hésitez pas à reconnaître les signes de violence et/ou d'abus et à poser des questions contextuelles.
- ☐ Proposez une courte pause si les demandeurs montrent des signes de détachement, de manque de concentration ou autres.



⁽⁷⁷⁾ Voir également la section [Comprendre le traumatisme](#).



- ☐ Demandez gentiment des éclaircissements lorsque le demandeur semble fournir des informations incohérentes. Évitez de laisser entendre que le demandeur n'a pas réussi à s'exprimer correctement.

↳ **Éléments de preuve supplémentaires**

- ☐ Informez et orientez le demandeur sur la possibilité de présenter de nouveaux éléments pour sa demande à chaque étape de la procédure.

↳ **Souplesse**

- ☐ Évaluez la situation et la manière dont se déroule l'entretien et, si nécessaire, reprogrammez ou reportez l'entretien pour permettre aux demandeurs de se stabiliser.
- ☐ Envisagez d'ajouter une personne de soutien si tel est le souhait du demandeur (à l'extérieur ou à l'intérieur de la salle d'entretien).

↳ **Conclusion**

- ☐ Concluez correctement l'entretien et prévoyez du temps pour des questions.
- ☐ Orientez le demandeur vers des services de suivi si l'entretien a provoqué une détresse supplémentaire chez celui-ci.

↳ **Après la préparation**

- ☐ Informez le demandeur des résultats de l'entretien en temps utile et avec empathie.
- ☐ Offrez-lui la possibilité d'accéder à des conseils juridiques et psychologiques lorsqu'il est informé de la décision.

Cela doit être organisé en collaboration avec les autorités chargées de l'accueil lorsque les demandeurs sont informés d'une décision négative.

I Recommandations pour les coordinateurs des agents chargés des dossiers



Donner aux personnes qui examinent la demande de protection internationale les moyens d'agir

- ☐ Il convient de veiller à ce que les agents chargés des dossiers reçoivent des informations sur les vulnérabilités potentielles, dans la mesure du possible, y compris sur la détresse psychologique grave des personnes qui doivent se soumettre à un entretien individuel de demande d'asile.
- ☐ Les agents chargés des dossiers reçoivent une formation de base afin de détecter certains indicateurs clés de détresse psychologique et/ou de traumatisme.
- ☐ Les gestionnaires et les coordinateurs d'équipe veillent à ce que les agents chargés des dossiers disposent de suffisamment de temps pour préparer et mener un entretien individuel constructif.

La préparation peut inclure le temps nécessaire pour demander et recevoir des informations pertinentes, telles que des informations sur l'état de santé actuel du demandeur, afin de s'assurer que les garanties procédurales peuvent être mises en place de manière appropriée.

- ☐ Dans la mesure du possible, créez un groupe d'agents chargés des dossiers spécialisés qui possèdent l'expertise nécessaire sur différents types de vulnérabilités (par exemple, santé mentale, victimes de torture, victimes de la traite des êtres humains, enfants) et qui peuvent apporter leur soutien lorsque le besoin s'en fait sentir.
- ☐ Les autorités compétentes laissent au demandeur le temps de rassembler les preuves/informations utiles pour étayer les aspects liés à la santé mentale et recevoir un soutien immédiat si nécessaire.
- ☐ Des canaux de communication clairs et simples entre les autorités responsables de la détermination et les autorités chargées de l'accueil (et éventuellement d'autres partenaires) sont en place pour permettre, si nécessaire et sous réserve du consentement du demandeur, le partage d'informations susceptibles d'appuyer le travail des personnes qui examinent la demande de protection internationale.
- ☐ Les gestionnaires et les coordinateurs d'équipe assurent un suivi rapide des demandes reçues.
- ☐ L'entretien ne doit pas être programmé à une date trop proche de celle de l'arrivée initiale.

Les demandeurs particulièrement vulnérables peuvent avoir besoin de temps pour se stabiliser et comprendre leurs droits et obligations afin d'être physiquement et mentalement préparés et d'être en mesure de participer utilement à la procédure.

- ☐ Offrez aux demandeurs la possibilité de rencontrer l'agent chargé de leur dossier avant leur entretien individuel, lorsque les ressources le permettent. Lorsque des enfants sont concernés, veillez à ce que les personnes qui s'occupent d'eux soient impliquées dans la mesure où cela est dans l'intérêt supérieur de l'enfant et permettez aux représentants légaux d'apporter leur soutien dans le cas d'enfants non accompagnés.

Cela peut créer le sentiment de bien connaître la personne qui examine la demande ainsi que l'aménagement de la pièce, ce qui peut aider les personnes en situation de grave détresse psychologique. Il en va de même pour les personnes âgées ou handicapées. Lorsqu'une personne sait à qui et à quoi s'attendre, elle se sent plus à l'aise. Par conséquent, son niveau de stress est réduit et son niveau de collaboration peut être accru.



Si cela n'est pas possible en raison de difficultés logistiques, de contraintes de temps ou d'un manque de ressources humaines, veillez à ce que les informations pertinentes soient fournies au demandeur lors de l'entretien individuel d'une manière qui tienne compte de sa situation personnelle. Il s'agit notamment de fournir des informations avant l'entretien et au début de celui-ci, afin que le demandeur sache ce qui va se passer et ce que l'on attend de lui. Il s'agit également de veiller à ce que le demandeur soit conscient du fait qu'il est important, lors de l'entretien individuel, de mentionner certaines vulnérabilités, y compris une détresse psychologique et/ou un problème de santé mentale, le cas échéant.

- ☐ Dans la mesure du possible, permettez au demandeur de se faire accompagner par une personne de confiance (par exemple, un conseiller juridique, un travailleur social/psychologue ou autre) lors de l'entretien individuel.

Cela peut créer un sentiment de calme chez les personnes confrontées à une grave détresse psychologique. La présence d'un membre de la famille à l'extérieur de la salle d'entretien, qui peut rester dans les locaux, peut également avoir un effet réconfortant.

- ☐ Les agents travaillant en première ligne ont accès aux coordonnées actualisées des personnes qui fournissent des services de soutien aux demandeurs en détresse.

Le fait que les agents chargés des dossiers sachent qui contacter et à quel moment permettra d'orienter les demandeurs vers les services compétents en cas de besoin. Les services de soutien peuvent inclure un soutien psychologique et peuvent être associés à des conseils juridiques.

- ☐ Rappelez à l'agent chargé du dossier qu'il doit éviter d'afficher des signes controversés (tels que des symboles religieux/politiques) et doit s'habiller de manière appropriée (porter des vêtements neutres et éviter les uniformes) afin de créer un sentiment de confort et de confiance.
- ☐ Formez les agents chargés des dossiers à l'organisation et à l'exécution de l'entretien individuel pour qu'il paraisse moins formel (évités un style interrogatif ou toute situation ressemblant à un examen) et utilisez un langage adapté aux enfants, le cas échéant, afin de ménager les nerfs du demandeur et de ne pas trop le stresser.
- ☐ Faites participer l'agent chargé du dossier à des sessions régulières de formation et de remise à niveau sur des sujets tels que les compétences culturelles, les PSP, les soins tenant compte des traumatismes subis, etc. Cette formation est également importante pour les interprètes.
- ☐ Les thèmes de formation devraient également porter sur la manière de recueillir des informations pertinentes pour étayer la demande d'un demandeur.

Ces informations peuvent porter sur la manière dont la santé mentale des demandeurs peut avoir une incidence sur leurs déclarations, voire être liée à la nécessité d'une protection internationale (par exemple, en raison de la stigmatisation liée à la santé mentale et au soutien psychiatrique dans leur pays d'origine).

- ☐ Veillez à ce qu'il y ait une représentation équilibrée des genres entre l'agent chargé du dossier et l'interprète.

Le genre du demandeur doit être pris en considération lorsqu'il s'agit de désigner un agent chargé du dossier et un interprète, en particulier lorsque la violence sexuelle est un élément de la demande.

- ☐ Veillez à ce que les demandes présentées par des personnes ayant des besoins particuliers, y compris les enfants et les demandeurs approchant de l'âge adulte, soient traitées en priorité et en temps voulu.



9

Éléments à prendre en considération pour mesurer les progrès accomplis

Les orientations de l'EUAA sur la santé mentale ne sont pas axées sur le suivi et l'évaluation des interventions proposées. Toutefois, certains éléments à prendre en considération sont brièvement examinés dans la **partie I — à l'intention des hauts responsables**, dans le cadre de la **composante n° 9 — Évaluation des progrès** et de l'**annexe 3 — Évaluation des progrès** de la même partie, qui doivent être lus conjointement avec ce qui suit.

Éléments à prendre en considération lors de l'évaluation de concepts transversaux tels que ceux décrits ci-dessous.

Compétences culturelles	Stade de la mise en œuvre
□ Les rôles/normes de genre, les stéréotypes et les préjugés parmi la communauté des demandeurs et les agents de première ligne en contact avec les demandeurs font partie des sessions de sensibilisation et de formation proposées aux deux parties. Les sessions de formation visent à réduire les risques de discrimination à l'encontre de certains groupes, à mieux prendre conscience de ses propres préjugés et à améliorer la capacité de soutien grâce à une meilleure compréhension des autres cultures et pratiques traditionnelles ⁽⁷⁸⁾. □ Les mesures visant à réduire la discrimination et le racisme parmi la communauté des demandeurs, les agents de première ligne et la communauté d'accueil sont encouragées de manière proactive.	Pas commencé En cours Achevé Non applicable dans le cadre de l'organisation actuelle

⁽⁷⁸⁾ S'il est important de comprendre la culture et les traditions pour garantir des échanges constructifs et respectueux, les pratiques traditionnelles préjudiciables telles que les mutilations génitales féminines et l'excision ne doivent pas être acceptées. Il convient d'aborder ces pratiques avec prudence et sensibilité.



Facteurs de risque et de protection	Stade de la mise en œuvre
□ Une approche centrée sur le demandeur est mise en œuvre tout au long du parcours d'asile et permet de fournir un soutien adapté aux besoins en tenant compte, dans la mesure du possible, des caractéristiques individuelles des demandeurs. Il peut s'agir de facteurs individuels tels que l'âge, le genre ou l'état de santé. Il peut également s'agir de facteurs liés à la famille ou aux relations, tels que la cohésion/structure familiale, l'influence de certains membres de la famille ou des facteurs communautaires et sociétaux, notamment l'éducation et l'emploi. Certains d'entre eux peuvent être considérés comme des facteurs de protection, tandis que d'autres peuvent être considérés comme des facteurs de risque en fonction du contexte et de la réalité du demandeur. Ces facteurs sont également liés aux étapes essentielles et à la complexité du processus de migration (voir la composante n° 4). □ Les personnes qui accompagnent les demandeurs dans le cadre du processus de gestion des cas sont encouragées et autorisées à participer à des conférences régulières afin de fournir un soutien significatif et global à long terme, qui se reflète dans le plan de prise en charge (ajustements potentiels dans l'intérêt du demandeur) et dans un plan visant à garantir le bien-être du personnel. □ Les interventions proposées dans le cadre du plan d'action en faveur de la santé mentale et du bien-être intègrent des activités organisées avec/par la communauté du demandeur, en mettant l'accent sur les croyances culturelles, les rituels et les pratiques sociales appropriés.	Pas commencé En cours Achevé Non applicable dans le cadre de l'organisation actuelle
Premiers secours psychologiques	Stade de la mise en œuvre
□ En fonction du contexte et de la localisation, un certain nombre de prestataires de services de PSP formés (personnes de contact) sont désignés. □ Le personnel qui met en œuvre les PSP possède les compétences de base à cet effet, y compris la connaissance des indicateurs de détresse psychologique, et il est conscient des précautions importantes à prendre en considération en ce qui concerne l'âge, le genre et la diversité. □ Des informations actualisées sur l'orientation des demandeurs sont mises à la disposition des prestataires de PSP. □ Le concept des PSP est présenté aux demandeurs intéressés/sélectionnés qui peuvent contribuer à sa mise en œuvre. □ Des agents sélectionnés travaillant en première ligne avec les autorités responsables de la détermination participent aux sessions de formation aux PSP.	Pas commencé En cours Achevé Non applicable dans le cadre de l'organisation actuelle



Détection précoce et évaluation des besoins particuliers et de la vulnérabilité	Stade de la mise en œuvre
☐ Les agents de première ligne et les professionnels qui mènent des évaluations de détection initiale afin de repérer les indicateurs de vulnérabilité ou les problèmes médicaux et de santé mentale sont informés des actions de suivi nécessaires (orientation). ☐ Les agents et les professionnels qui procèdent à une évaluation de la vulnérabilité disposent des compétences nécessaires pour le faire et sont conscients de la complexité des migrations et de l'importance de reconnaître les facteurs de risque et de protection, tels que les ressources propres des demandeurs afin de renforcer leur résilience. ☐ Les agents qui procèdent à une évaluation plus approfondie des besoins particuliers et de la vulnérabilité veillent à ce que les demandeurs identifiés soient orientés vers les services compétents sur la base de critères clairs liés à des niveaux d'urgence déterminés. ☐ Des informations actualisées sur l'orientation sont disponibles, y compris des instructions sur l'élaboration d'un plan de prise en charge et sur la manière de mettre en place la gestion des cas.	Pas commencé En cours Achevé Non applicable dans le cadre de l'organisation actuelle
Gestion des cas ⁽⁷⁹⁾	Stade de la mise en œuvre
☐ Les gestionnaires de dossiers évaluent régulièrement les risques pour la sécurité, la sûreté et le bien-être des demandeurs vulnérables, ainsi que les risques associés à l'accès ou au refus d'accès aux services. ☐ Les gestionnaires de dossiers se voient proposer des conférences régulières afin de faciliter la coordination des prestataires de services et d'examiner les cas complexes. ☐ L'intérêt supérieur de l'enfant est pris en considération dans toutes les actions. Il convient de veiller à la participation active des parents, des personnes qui s'occupent de l'enfant ou des tuteurs lorsque cela est dans l'intérêt supérieur de l'enfant.	Pas commencé En cours Achevé Non applicable dans le cadre de l'organisation actuelle

⁽⁷⁹⁾ EUAA, [partie II — à l'intention des agents de première ligne](#), section 3. Soins et gestion des cas.



Comportement éthique au travail et tolérance zéro à l'égard de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels	Stade de la mise en œuvre
☐ Sensibiliser régulièrement tous les employés, consultants, experts temporaires, interprètes et bénévoles à l'importance du code de conduite, y compris les principes d'engagement. ☐ Tous les employés, consultants, experts temporaires, interprètes et bénévoles signent le code de conduite et les autres politiques pertinentes. Tous connaissent les mesures disciplinaires applicables en cas de non-respect. Exemples de telles politiques ✓ Politique de prévention du harcèlement sexuel sur le lieu de travail ✓ Politique de prévention de l'exploitation et des abus sexuels à l'égard des demandeurs de protection internationale ✓ Politique de protection de l'enfance ✓ Politique de prévention du travail forcé et de la traite des êtres humains ✓ Politique de lutte contre la fraude et la corruption ☐ Mettez en place un mécanisme d'établissement des responsabilités pour signaler les infractions au code de conduite ou à d'autres politiques qui puisse être utilisé par un groupe diversifié de demandeurs. ☐ Le personnel et le personnel des organisations partenaires chargées de la mise en œuvre savent très bien comment accéder à ces mécanismes d'établissement des responsabilités. ☐ Lorsque plusieurs partenaires interviennent dans un contexte spécifique, formulez un accord sur la manière de simplifier les plaintes des demandeurs de protection internationale afin de garantir un suivi confidentiel, sûr et rapide.	Pas commencé En cours Achevé Non applicable dans le cadre de l'organisation actuelle

Références

Ressources de l'EUA

- ▶ EUAA, *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*, 2024.
- ▶ EUAA, *Santé mentale et bien-être des demandeurs de protection internationale — Partie II: Guide pratique de mise en œuvre des approches en matière de santé mentale et de soutien psychosocial — à l'intention des agents de première ligne*, 2024.
- ▶ 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.

Institutions et agences de l'UE

- ▶ Parlement européen, *Labour market integration of asylums seekers and refugees* (Intégration des demandeurs d'asile et des réfugiés sur le marché du travail), note d'information, 2022.
- ▶ Conseil de l'Union européenne, Secrétariat général, *Plan d'action de l'UE en matière de drogue (2021-2025)*, 2021.
- ▶ Centre européen pour le développement de la formation professionnelle, *Enseignement et formation professionnels pour les réfugiés — un moyen de concilier les besoins des réfugiés et des employeurs*, communiqué de presse, 2017.
- ▶ **Règlement (UE) n° 656/2014** du Parlement européen et du Conseil du 15 mai 2014 établissant des règles pour la surveillance des frontières maritimes extérieures dans le cadre de la coopération opérationnelle coordonnée par l'Agence européenne pour la gestion de la coopération opérationnelle aux frontières extérieures des États membres de l'Union européenne (JO L 189 du 27.6.2014, p. 93).
- ▶ Commission européenne, «Les principes humanitaires», site web de la Protection civile et des opérations d'aide humanitaire européennes, disponible à l'adresse suivante: https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/who/humanitarian-principles_en.

Ressources universitaires

- ▶ Borja Jr., A., Khondaker, R., Durant, J., et Ochoa, B., «**Child-Centred, Cross-Sectorial Mental Health and Psychosocial Support Interventions in the Rohingya Response: A Field Report by Save The Children**» (Interventions intersectorielles de santé mentale et de soutien psychosocial centrées sur l'enfant dans le cadre de la réponse apportée aux Rohingyas: rapport de terrain établi par Save the Children), *Intervention*, 2019, vol. 17, p. 231-237.
- ▶ Farmer, N., Touchton-Leonard, K., et Ross, A., «**Psychosocial Benefits of Cooking Interventions: a Systematic Review**» (Avantages psychosociaux des interventions culinaires: une analyse systématique), *Health Education & Behavior*, 2018; et Iacovou, M., Pattieson, D. C., Truby, H., et Palermo, C., «**Social Health and Nutrition Impacts of Community Kitchens: a Systematic Review**» (Incidences des cuisines collectives sur la santé sociale et la nutrition: une analyse systématique), *Public Health Nutrition*, 2013.
- ▶ Ruvolo Grasser, L., Al-Saghir, H., Wanna, C., Spinei, J., et Javanbakht, A., «**Moving Through the Trauma: Dance/Movement Therapy as a Somatic-Based Intervention for Addressing Trauma and Stress Among Syrian Refugee Children**» (Traverser le traumatisme: la thérapie par la danse/le mouvement en tant qu'intervention somatique pour traiter les traumatismes et le stress chez les enfants réfugiés syriens), *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2019, vol. 58, n° 11, p. 1124-1126.



Organisations et revues internationales

- ▶ Agency of Health Care, Research and Quality, *Health Literacy Universal Precautions Toolkit* (Trousse à outils sur les précautions universelles en matière de santé), 3^e édition, Use the Teach-Back Method: Tool 5 (Utilisation de la méthode «Teach me back»: outil 5), disponible à l'adresse suivante: <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/tool5.html>, consulté le 21 août 2024.
- ▶ IFRC et World Vision, *Operational guidance for child friendly spaces in humanitarian settings* (Guide opérationnel pour des espaces adaptés aux enfants dans les situations humanitaires), 2021.
- ▶ CPI, Global Protection Cluster, Global Education Cluster, Réseau Inter-agences pour l'Education en Situations d'Urgence, *Guidelines for Child Friendly Spaces in Emergencies* (Lignes directrices pour des espaces adaptés aux enfants dans les situations d'urgence), 2011.
- ▶ CPI, *Guide des pratiques exemplaires — Mécanisme communautaire de plainte interorganisations: Protection contre l'exploitation et les abus sexuels*, avril 2016.
- ▶ IFRC, *Application de l'initiative pour une meilleure conception des programmes — Ne pas nuire*, 2016.
- ▶ OIM Irlande, *Preparing for Return* (Préparation au retour), 2015.
- ▶ OIM, *Reintegration Counselling: A Psychosocial Approach* (Le Conseil à la réintégration : une approche psychosociale), 2020.
- ▶ Trauma Company, Pays-Bas, site web disponible à l'adresse suivante: <https://trauma-company.nl/>.
- ▶ Unicef, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces* (Guide pratique pour l'aménagement d'espaces adaptés aux enfants), 2008.
- ▶ World Vision, *Complaint and Response Mechanisms* (Mécanismes de plaintes et de réponse), 2009.



Office des publications
de l'Union européenne

