



Santé mentale et bien-être psychosocial des enfants

L'insécurité subie par les enfants réfugiés et déplacés peut avoir des conséquences physiques, sociales et psychologiques préjudiciables, ce qui peut affecter leur bien-être et leur développement. Dans le contexte du déplacement forcé, les parents et les personnes chargées de subvenir aux besoins des enfants peuvent avoir des difficultés pour prendre soin de leurs enfants de façon appropriée lorsque les options relatives aux moyens de subsistance se sont réduites et que les services essentiels ne sont plus opérationnels. La détresse des parents affecte et impacte clairement le bien-être de leurs enfants. Les changements dans la vie quotidienne et des habitudes (comme par exemple l'interruption de la scolarisation), la séparation soudaine et brutale de la famille, des amis, et des lieux familiers, aussi bien que les autres risques relatifs à la protection de l'enfance peuvent avoir un impact colossal sur le bien-être psychosocial des enfants.

Tous les enfants ont droit à la protection et à la prise en charge nécessaires à leur bien-être (Convention sur les Droits de l'Enfant art.3). Les enfants qui ont été témoins d'événements traumatisants pendant un conflit ou lors du déplacement, ou qui ont été victimes d'abus, d'exploitation, ou de négligence ont droit au rétablissement psychologique et physique et à la réinsertion sociale dans un environnement favorable à la santé, à l'estime de soi et à la dignité de l'enfant (art. 39). C'est pourquoi il est fondamental que les bureaux du HCR mettent en œuvre les mesures nécessaires pour préserver et améliorer le bien-être des enfants déplacés et réfugiés, en appliquant une approche transversale du soutien psychosocial dans tous les aspects de leurs missions, tout en mettant en œuvre des programmes spécifiques relatifs au soutien psychosocial. La mitigation des risques immédiats et à long terme et de leurs conséquences sur la santé mentale et sur le bien-être psychosocial des individus, des familles et des communautés est une part essentielle du mandat de protection du HCR. Cela nécessite une forte collaboration entre les spécialistes et les différents secteurs pour assurer une réponse holistique et centrée sur l'enfant, favorable au bien-être de tous les enfants.



Les **mécanismes d'adaptation et de résilience** des filles et des garçons **sont renforcés**, et les enfants sévèrement touchés **bénéficient d'un soutien approprié**.

Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire, standard 10.

Messages clés

- ➔ **Presque tous les enfants présenteront certains changements** en ce qui concerne leurs émotions, comportements, réflexions et relations sociales sur le court terme dans le contexte humanitaire. Ces réactions, parfois assimilées à de la « détresse », sont généralement normales. Lorsque l'accès aux services essentiels, la sécurité et le soutien de la communauté et de la famille seront restaurés, la majorité des enfants retrouveront un comportement normal.
- ➔ Même si beaucoup d'enfants peuvent être touchés émotionnellement par ce qui se passe, seulement une minorité d'entre eux développeront des troubles psychologiques. Il est inutile de considérer que tous les enfants sont « traumatisés ».
- ➔ **La façon dont les services sont fournis peut influencer de manière positive ou négative le bien-être psychosocial.** C'est pourquoi il est essentiel de garantir que les programmes ne sous-estiment pas la dignité et la résilience des personnes relevant de la compétence du HCR.
- ➔ La restauration et le renforcement du **soutien familial et communautaire** ainsi que la promotion des mécanismes d'adaptation positifs pour les enfants touchés et leurs familles font partie intégrante des interventions psychosociales les plus importantes.
- ➔ Proposer des activités sociales, créatives, récréatives et éducatives est essentiel pour que les enfants retrouvent un sentiment de normalité et une routine quotidienne. Faire en sorte que les enfants soient à nouveau scolarisés et leur fournir des activités dans des espaces favorables sont ainsi essentiels, notamment parce que ces activités permettront d'identifier les enfants qui peuvent avoir besoin d'un soutien plus ciblé.
- ➔ Certains enfants peuvent avoir besoin d'interventions psychosociales spécifiques. Néanmoins, les **services fournis ne devraient pas stigmatiser** ces enfants.



Cette note de référence a été élaborée par l'unité de la Protection de l'enfance de la Division de la protection internationale, afin de guider les bureaux sur le terrain en ce qui concerne les thématiques principales des problématiques en matière de protection de l'enfance.

Concepts clés

PSYCHOSOCIAL fait référence à la relation mutuelle entre les facteurs psychologiques (la façon dont un enfant ressent les choses, pense, et agit) et les facteurs sociaux (relatifs à l'environnement ou au contexte dans lequel l'enfant vit : la famille, la communauté, l'État, la religion, la culture).

LE BIEN-ÊTRE fait référence à des conditions de santé plus holistiques, et aux processus pour atteindre ces conditions. Le bien-être comporte des dimensions physiques, cognitives, émotionnelles, sociales et spirituelles. Le concept comprend « ce qui bénéficie à l'enfant », comme par exemple le fait de partager un lien émotionnel de confiance avec un adulte, d'avoir un rôle social valorisant, d'être heureux et d'espérer, d'avoir une expérience éducative et sociale positive dans un environnement favorable au développement de mécanismes d'adaptation positifs, d'avoir accès aux biens de premières nécessités et de se sentir en sécurité.

LES FACTEURS DE PROTECTION sont les caractéristiques propres de l'enfant et de son environnement, qui soutiennent cet enfant à s'adapter dans les situations difficiles. La présence de multiples facteurs de protection aidera donc à réduire le risque de développer des troubles psychosociaux ou relatifs à la santé mentale auquel est exposé l'enfant, et peut de fait limiter leur gravité et durée. À l'inverse, **LES FACTEURS DE RISQUE** augmentent la vulnérabilité de l'enfant face au risque de développer des problèmes psychosociaux ou relatifs à sa santé mentale.

LA RÉSILIENCE fait référence à la capacité d'un enfant à surmonter les difficultés, telles que l'exposition à des éléments d'adversité importants, en s'adaptant de manière positive au changement. L'équilibre entre les facteurs de protection et de risque a de fortes probabilités d'influencer la résilience de l'enfant. Même si le bien-être de chaque enfant doit être évalué sur la base individuelle, les facteurs de risque relatifs à l'âge, au genre, et au statut de prise en charge ont fréquemment un impact sur la résilience des enfants.

LA SANTÉ MENTALE ET LE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL (SMSPS) fait allusion à toutes les formes de soutien locales ou externes, qui visent à promouvoir le bien-être psychosocial et/ou à prévenir ou à traiter les troubles mentaux. **LE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL** comprend tous les procédés et toutes les interventions qui visent à promouvoir le bien-être de façon holistique, y compris le soutien fourni par la famille, les amis et la communauté plus large. Une **INTERVENTION SMSPS** dans le domaine de la protection de l'enfance fait référence à un ensemble d'activités dont le but premier est d'améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial des enfants réfugiés et de leurs familles. Utiliser une **APPROCHE SMSPS** signifie fournir une réponse humanitaire de manière à ce que cela soit bénéfique pour la santé mentale et le bien-être psychosocial des réfugiés, particulièrement pour ceux qui sont le plus confrontés aux risques. Cela nécessite des approches participatives, en impliquant les réfugiés, y compris les garçons et les filles, à toutes les phases du programme, plutôt que d'avoir recours au simple modèle de prestation de services. Ceci est pertinent pour tous les acteurs impliqués dans la protection et dans l'assistance des réfugiés.

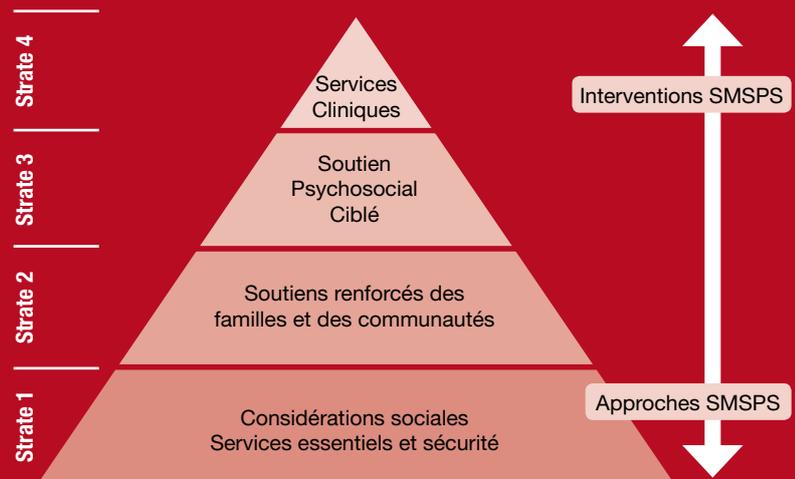
Les Premiers Secours Psychologiques (PSP)

Les PSP décrivent une aide à la fois humaine et soutenante apportée à une personne qui souffre et qui peut avoir besoin de soutien. Avec une formation appropriée, cet aide peut être donné par n'importe qui, y compris les réfugiés mêmes et les travailleurs humanitaires. Les PSP représentent une solution alternative aux méthodes inefficaces comme le debriefing psychologique (aide après un stress dû à un incident grave).

Pyramide de l'intervention SMSPS

La pyramide de l'intervention représente la pierre angulaire de la santé mentale et du soutien psychosocial. Elle souligne l'importance de différencier les différentes strates d'intervention et de soutien en s'adaptant aux différents groupes. Les interventions de prévention ainsi que les initiatives qui rétablissent la sécurité et le sentiment de normalité sont des actions complémentaires au soutien clinique. Ce cadre d'action comportant de multiples strates souligne la nécessité des caractères holistiques et intégrés des services. Il est impossible pour un seul organisme de mettre en œuvre tous les niveaux de la pyramide, mais il faut noter que tous les niveaux peuvent ne pas être nécessaires à toutes les phases du cycle de déplacement ou de l'urgence. Les strates ne sont pas incompatibles, et un enfant qui reçoit du soutien à la quatrième strate aura également besoin du soutien de la première, seconde et troisième strate.

Pyramide de l'IASC pour la santé mentale et le soutien psychosocial dans les urgences telle qu'adaptée par les *Orientations opérationnelles du HCR : Santé mentale et soutien psychosocial dans les programmes relatifs aux réfugiés*.



STRATE 4. LES SERVICES CLINIQUES et le soutien professionnel relatifs à la santé mentale pour les enfants victimes d'importante détresse les empêchant de vivre au jour le jour. Les interventions à ce niveau devraient être entreprises par des professionnels de la santé mentale spécialisés et le traitement (c'est à dire un suivi ou une psychothérapie) est souvent sur le long terme, et ne devrait pas être interrompu. Cela est effectué via la gestion individuelle des cas, et il est préférable de garder l'enfant sur le site aussi longtemps que les options de traitement sont possibles.

STRATE 3. LE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL CIBLÉ est une forme d'assistance fournie aux enfants sujets au risque de développer des troubles mentaux. Les interventions ne sont pas spécialisées, mais devraient être entreprises par le personnel disposant d'une formation et d'un encadrement conséquents. Quelques exemples sont les groupes de soutien, les programmes de soutien par les pairs, et les sessions structurées afin de renforcer la résilience.

STRATE 2. RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DE SOUTIEN DES FAMILLES ET DES COMMUNAUTÉS à l'apprentissage et au développement des enfants. Il est important de promouvoir les activités quotidiennes telles que la participation à des jeux ou à des activités sociales, aller à l'école, et la participation à des événements traditionnels et communautaires. Les interventions peuvent comprendre la création de lieux sûrs/ d'espaces favorables pour les enfants (« child friendly spaces »), le soutien pour la recherche et la réunification de la famille, et d'autres initiatives de soutien de la famille, des pairs et de la communauté.

STRATE 1. LES CONSIDÉRATIONS RELATIVES AUX SERVICES DE BASE ET À LA SÉCURITÉ impliquent de s'assurer, ou de plaider pour, que les services de base soient fonctionnels et accessibles aux enfants et aux personnes chargées de subvenir à leurs besoins. Les activités importantes rétablissent un sentiment de sécurité, en assurant les services de base tels que l'eau, l'alimentation, l'hébergement, l'accès aux services de santé pour toute la communauté, en intégrant des informations adaptées aux enfants concernant où aller pour se faire aider. Cela devrait prendre en compte les catégories d'enfants « difficiles à atteindre » telles que les filles adolescentes, les enfants plus jeunes et les enfants vivant avec des invalidités. Ce travail représente l'approche générale entreprise par tous les travailleurs humanitaires.

Mesures clés : que peuvent faire le HCR et ses partenaires

Cadre politique et juridique

- Travailler pour garantir que les enfants réfugiés aient accès aux services nationaux de protection de l'enfance et de santé mentale.
- Être informé des politiques et des interventions locales et nationales sur les SMSPS, et, lorsque cela est nécessaire, plaider pour que celles-ci reflètent les orientations opérationnelles sur les bonnes pratiques, telles que relatées dans les lignes directrices opérationnelles du HCR pour la programmation en matière de santé mentale et le soutien psychosocial dans les opérations relatives aux réfugiés.
- Promouvoir des politiques spécifiques qui encouragent des pratiques positives pour les SMSPS après l'urgence pour les enfants, comme par exemple le fait qu'il y ait des orientations sur le suivi individuel à la charge des interventions basées sur la communauté.

Connaissances et données

- Entreprendre une cartographie des ressources psychosociales dans la communauté, en intégrant les organisations basées sur la communauté, les associations parents-professeurs, les établissements de santé mentale, les travailleurs sociaux, les groupes de soutien et de développement personnel, les guérisseurs traditionnels et religieux etc. Cibler la compréhension des personnes et des mécanismes vers lesquels se tournent les filles et les garçons à différents âges lorsqu'ils ressentent de la détresse.
- Analyser les données existantes des différents secteurs, tels que l'éducation, la nutrition, la santé, sous la perspective des SMSPS. Partager les données pertinentes relatives à la protection de l'enfance avec les autres secteurs afin de soutenir les liaisons et les programmes ciblés

Coordination

- Assurer que le HCR et les partenaires coordonnent leurs actions avec d'autres organismes au-delà des secteurs (santé, éducation, protection) et assurent la promotion d'une approche de la SMSPS sensible aux besoins de l'enfant et favorable à son développement.
- Soutenir et impliquer les acteurs gouvernementaux dans la conception des programmes psychosociaux centrés sur les enfants. Utiliser et renforcer les services préexistants lorsque cela est possible.

Capacités financières et humaines

- Concevoir et fournir des programmes psychosociaux pour les enfants nécessitant des compétences particulières. Assurer que le personnel dans ce domaine dispose des qualifications et de l'expérience nécessaires. Il est judicieux pour le personnel du HCR et des partenaires de participer à des formations relatives à la SMSPS et sur le travail avec les populations en détresse, en effectuant par exemple une formation sur les premiers secours psychologiques.
- Construire /renforcer les capacités de la communauté en embauchant et en formant du personnel ou des bénévoles communautaires lorsque cela est possible, en assurant la parité au niveau du genre. Cela impliquera de programmer des formations régulières, de l'encadrement technique et des mécanismes de soutien pour ceux qui sont directement au contact des enfants, afin de maintenir et d'améliorer leur niveau de compétence.
- Former le personnel affilié à la protection de l'enfance, les professeurs, et les autres membres du personnel en contact avec les enfants à propos des différentes manières d'identifier et de référer les enfants qui peuvent avoir besoin d'un soutien plus spécialisé.
- Assurer que les systèmes de soutiens psychosociaux soient en place pour ceux qui fournissent des interventions SMSPS.

Prévention et réponse

- Impliquer les principales personnes ayant un rôle clé dans la communauté pour qu'ils fournissent des activités récréatives, sociales, créatives et éducatives pour les garçons et les filles de tous les âges quelles que soient leurs capacités. Par exemple, des groupes de jeunes peuvent fournir du soutien par les pairs ou des activités récréatives pour les autres jeunes ainsi que pour les enfants plus petits, et les personnes plus âgées peuvent être capables de s'engager dans des activités plus traditionnelles, telles que la lecture d'histoires.
- Garantir que les activités de prise de contact soient conduites pour soutenir les personnes les plus vulnérables et les enfants marginalisés, pour les encourager à participer aux autres activités.
- Assurer la mise en place des itinéraires de référence et des services spécifiques pour les enfants qui peuvent avoir besoin de mesures de soutien spécifiques, tels que les survivants de violence sexuelle, ou les enfants associés à des forces ou à des groupes armés.
- Développer autant que nécessaire des activités spécifiques adaptées pour soutenir les capacités d'adaptation des groupes particuliers d'enfants et des personnes chargées de subvenir à leurs besoins, en se basant sur les évaluations participatives- par exemple, les filles adolescentes, les filles-mères, les parents d'enfants vivant avec une invalidité etc. Garantir que ces services soient fournis de façon non stigmatisante.

Plaidoyer et sensibilisation

- Disséminer des informations relatives aux enfants que ces derniers peuvent comprendre, afin de faciliter l'accès des enfants et des personnes chargées de subvenir à leurs besoins aux services de base, et ce dans le but de réduire le stress auquel ils sont exposés.
- Fournir des informations pour les parents et les personnes chargées de subvenir aux besoins des enfants à propos de la détresse et des différentes manières pour soutenir les enfants.
- Travailler avec la communauté, les partenaires affiliés à la gestion du camp, aux abris, et aux autres domaines pertinents afin de garantir que la conception des installations et que la gouvernance soient adaptées aux enfants et sensibles aux besoins des filles et des garçons quelques soient leurs capacités.

SEPT ÉTAPES ÉSENTIELLES POUR COMMUNIQUER AVEC LES ENFANTS EN DÉTRESSE

- 1 LAISSEZ L'ENFANT DÉTERMINER LE RYTHME DE LA DISCUSSION.** Les enfants ne devraient pas être forcés à parler ou à révéler des expériences, et l'initiative ainsi que la conduite de la discussion devraient toujours être détenues par l'enfant.
- 2 DONNEZ À L'ENFANT LE TEMPS NÉCESSAIRE.** Ne vous attendez pas à ce que l'histoire dans son intégralité ne vous soit révélée en une seule session.
- 3 DENSEZ DU SOUTIEN ÉMOTIONNEL ET DES ENCOURAGEMENTS.** Fournissez cela à l'enfant de manière appropriée en fonction de la culture et du stade de développement de l'enfant.
- 4 ACCEPTEZ LES ÉMOTIONS DE L'ENFANT.** Acceptez toutes les émotions, par exemple la culpabilité et la colère- même si ces émotions ne vous paraissent pas être des réactions logiques à l'événement
- 5 NE PRODIGEZ JAMAIS DE FAUX PROPOS RASSURANTS.** Il est presque toujours préférable d'aider l'enfant à se confronter à la réalité plutôt que de l'éviter, à condition que cela soit fait dans un environnement de confiance et de soutien.
- 6 LA DISCUSSION PEUT FOURNIR DES SOLUTIONS.** Discuter des situations difficiles peut donner la possibilité aux enfants de réfléchir à leurs propres solutions, particulièrement dans les situations des enfants plus âgés ou des adolescents. Simplement écouter de façon attentive tout en soutenant l'enfant peut s'avérer extrêmement utile.
- 7 CERTAINES RÉGRESSIONS PEUVENT ÊTRE NÉCESSAIRES.** Les régressions sont des retours à un comportement caractéristique d'un enfant plus jeune. Les enfants ou les adolescents peuvent avoir besoin d'une prise en charge personnelle, de contacts physiques et d'autres caractéristiques attribuées normalement à des enfants plus jeunes, dans le but de dépasser les problèmes émotionnels auxquels ils sont confrontés.

Ces étapes ont été adaptées du Cadre d'action pour les Droits de l'Enfant

UNHCR en action :

Exemples du terrain

Le Groupe de soutien aux parents au Yémen

Dans le contexte urbain de Sanaa au Yémen, le HCR et l'initiative « Educate A Child » ont collaboré pour faire retourner à l'école les enfants déscolarisés et pour maintenir leur scolarisation. En tant qu'acteur de l'initiative, un groupe de soutien aux parents et aux personnes chargées de subvenir aux besoins des enfants a été établi, sous la direction de deux membres du personnel. Le groupe a organisé des sessions informelles dans lesquelles les personnes en charge des enfants pouvaient parler de leurs inquiétudes avec leurs pairs, et discuter en compagnie du personnel pouvant donner des orientations pertinentes. L'objectif général de ce groupe de soutien était de lutter contre les punitions et châtiments corporels à la maison, de réduire la violence domestique et de fournir un environnement sans danger favorable au bien-être psychosocial des enfants. Ainsi, le projet n'améliorait pas uniquement le soutien familial pour les enfants, mais s'est également révélé avoir pour conséquence l'amélioration des résultats académiques des enfants, tout en réduisant les abandons scolaires.

Les centres relatifs à l'éducation et au bien-être des enfants à Dadaad, au Kenya

Lors d'une situation d'urgence aiguë relative à de graves inondations en Somalie, une ONG internationale a établi plusieurs centres relatifs à l'éducation et au bien-être des enfants, appelés « Fleur du désert ». Ces centres fournissaient aux enfants et aux adolescents des opportunités pour apprendre, développer et acquérir des compétences pertinentes en fonction du contexte, et pour renforcer leur résilience en leur fournissant un environnement sûr, où les parents savaient que les enfants seraient bien pris en charge. Les parents se sont vus également offrir l'opportunité d'être impliqués de façon active afin de renforcer leur participation et leur confiance dans leurs capacités à protéger et à prendre soin de leurs enfants. En facilitant la dispense du soutien psychosocial et en faisant la promotion de la participation active des enfants, la gamme des activités proposées développait les compétences éducatives, artistiques et culturelles, ainsi que le sport, les loisirs et le bien-être.

Les espaces favorables aux nourrissons et aux jeunes enfants en Éthiopie

La pratique de soins psychosociaux et d'activités d'éveil lors de la petite enfance est essentielle pour le bien-être et le développement mental et physique des jeunes enfants. Dans le camp de réfugiés de Dollo Ado en Éthiopie, les espaces favorables aux nourrissons et aux jeunes enfants ont été établis dans le cadre des centres d'alimentation thérapeutique et de distribution de compléments alimentaires. Les espaces fournissent un lieu sûr et confortable où les enfants et les personnes chargées de subvenir à leurs besoins peuvent venir ensemble pour partager du temps. Des sessions de jeu entre mère et enfant sont menées, pour renforcer les liens familiaux. Les problématiques relatives à l'allaitement pour les gardiens, ou sur les autres difficultés relatives à l'alimentation ou à la détresse émotionnelle sont également traitées par le personnel qui fournit également un soutien psychosocial. Le personnel féminin a été formé par le HCR et les partenaires pour mener les activités et pour former les conseillers communautaires en matière d'alimentation des nourrissons et des jeunes-enfants, ainsi que le personnel de proximité (« community outreach workers »). Les femmes enceintes ainsi que les personnes chargées de subvenir aux besoins de nourrissons ou de jeunes enfants sont référés et sont les bienvenus dans ces espaces.

Orientations cliniques en Afrique du Sud

En Afrique du Sud, un partenaire local a établi un lien de collaboration avec un psychologue clinicien expérimenté dans le travail avec les enfants. Le partenaire référerait au psychologue certains enfants ayant des problèmes particulièrement complexes, pour que ceux-ci soient ensuite suivis avec leurs familles à l'extérieur. Les traitements cliniques étaient suivis par des interventions relatives à la santé mentale et au soutien psychosocial par du personnel et des partenaires associatifs moins spécialisés.

Le collectif de jeunes à Kuala Lumpur

Le collectif de jeunes à Kuala Lumpur est né d'une session de réflexion avec un groupe de jeunes gens venant de contextes ethniques divers. Ils ont apprécié l'idée d'avoir une plateforme commune pour faire entendre leurs visions. Ensemble, ils ont décidé des conditions d'adhésion (de 14 à 25 ans), des objectifs et de la structure d'encadrement. Les consultations avec les jeunes ont conduit à la mise en œuvre d'activités variées soutenues par le bureau en utilisant le fonds pour la protection sociale. Les activités comprennent des activités sociales et créatives, telles que la Nuit culturelle de la jeunesse, des créations littéraires, des ateliers consistant à réaliser des films, ainsi que des activités visant à aider les jeunes à mieux s'adapter à Kuala Lumpur notamment en leur donnant des opportunités pour l'avenir, comme par exemple des orientations culturelles ou des formations pour apprendre à réparer les téléphones portables. D'autres activités s'intéressaient spécifiquement à la promotion de la capacité des jeunes à atteindre et à soutenir les autres jeunes, comme les formations de soutien par les pairs et les activités de prise de contact avec les jeunes.

Les traumatismes psychologiques

Historiquement, les organisations humanitaires travaillant dans le domaine des SMSPS se concentraient surtout sur les traumatismes et sur les troubles liés au stress post-traumatiques lorsqu'elles travaillaient avec les enfants. Néanmoins, plus récemment, les spécialistes et les praticiens ont déterminé qu'il est essentiel de ne pas présumer que tous les réfugiés et que tous les enfants sont traumatisés dans les situations d'urgence. Sur le court terme, la plupart des enfants montrent des changements dans leurs émotions, leurs pensées, leurs comportements et leurs relations sociales. La majorité des enfants retrouveront un fonctionnement normal en retrouvant la sécurité, en accédant aux services de base, et au soutien familial et basé sur la communauté. Uniquement un faible nombre d'enfants montrant des signes persistants de troubles mentaux plus sévères ont des probabilités de souffrir de troubles mentaux plus sérieux, y compris du syndrome de stress post-traumatique, et nécessitent donc des soins cliniques plus soutenus. En général, il est recommandé de ne pas utiliser la terminologie relative au traumatisme en dehors du contexte clinique afin d'éviter de se concentrer uniquement sur les troubles post-traumatiques au détriment d'autres problèmes psychosociaux et relatifs à la santé mentale.

Pour plus d'informations :

- Réseau de soutien psychosocial et relatif à la santé mentale : <http://mhpss.net/fr/>
- Comité permanent interorganisations (IASC) : *Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence* (2007) : <https://goo.gl/V4hUiX>
- Action for the Rights of Children (ARC) : *Foundation module 7, Psychosocial Support* (2009) : <http://www.unhcr.org/4c98a5169.pdf>
- HCR : Santé mentale et Soutien psychosocial Directives opérationnelles pour la programmation des opérations auprès des réfugiés (2013) : <http://goo.gl/ZmvVAm>
- Save the Children : *Formation en Premiers secours psychologiques : Manuel à l'intention des professionnels travaillant avec des enfants*, (novembre 2013) : <https://goo.gl/pJSNnL>
- OMS, War Trauma Foundation et Word Vision International : *Premiers secours psychologiques : guide pour les acteurs de terrain* (2012) : <http://goo.gl/qSuzy1>