

و يقدم كل من ويندى هويتن و فرانسيس الوماى و جريس أونيانجو تدريبا للمدربين من 15 منظمة غير حكومية فى أفريقيا ، استهدفت دعم مجموعة من الأشخاص من أفريقيا على العمل النفسى-الاجتماعى كما قدموا أيضا ندوة عن تطبيق الإرشادات فى العمل الميدانى.

وحسب ما يقوله ناتلى نياموكيبا و هرمان ندافيسابا كانت الإرشادات مفيدة فى بوروندى فى تنظيم الخدمات للبورونديين المطرودين من تنزانيا. و تجلت المظاهر الرئيسية للإرشادات فى استعادة الدعم الاجتماعى للناس الذين يعانون من المحن ، و تقديم الإسعافات النفسية الأولية ، و تقديم الرعاية للأشخاص الذين كانت لديهم مشكلات نفسية قائمة من قبل.

ويصف كل من ماريان شيلبيرورت و ويلا كويو خبرات اللجنة العليا للاجئين التابعة للأمم المتحدة مع الإرشادات فى معسكرات اللاجئين فى اثيوبيا. و يقدم كل من ساتيايراتا داش و لين كريستستون عرضاً موجزاً لكيفية استخدام جمعية الصليب الأحمر و الهلال الأحمر الدوليين للإرشادات أثناء الطوارئ التى حدثت منذ فترة قريبة فى جنوب شرق آسيا مثل إعصار سيرير فى بنجلاديش.

و أحد التحديات الكبيرة هو جعل الإرشادات متوفرة للجماعات المحلية. فالناس عند المستوى المحلى لجدون صعوبة فى قراءة و فهم الإرشادات.

كما يصف جوزيف برويت و أنجانا دايال كيف استخدمت الوسائل البصرية و الصور لمساعدة المجموعات على استعمال الإرشادات فى المواقف التى أعقبت الكوارث فى أمريكا اللاتينية و جنوب شرق آسيا.

و ينظر كل من كاز دى جونج و كليز ميلز و كيت ماكنوتش نظرة إيجابية إلى مضمون الإرشادات و لكنهم يعبرون عن القلق من أن التنفيذ العملى فى سياق الإصلاحات الكبرى لقطاع المساعدات الإنسانية قد تهدد العمل الإنسانى المستقل. ويصف تاكاشى إيروتسو و هنيا دكاك محاولات صندوق الأمم المتحدة للسكان لإدماج الإرشادات فى وضعهم للسياسات.

و فى المقال الختامى يقدم كل من أماندا ميلفيل و سابيين راكتورمالالا ، رئيسا المجموعة المرجعية الحالية للجنة IASC و الخاصة بالصحة النفسية و الدعم الاجتماعى فى مواقف الأزمات ، الأنشطة الجارية لتنفيذ الإرشادات و تحليل نواحي القوة و كذلك التحديات التى تواجه استراتيجيات التنفيذ.

التقييمات النفسية الاجتماعية و تقييمات الصحة النفسية الواسعة النطاق فى مواقف النزاع المسلح و الكوارث الطبيعية.

و يعلق الاستير آجر على ما يعنيه اتفاق المتخصصين. و فى حالة إرشادات اللجنة القائمة بين المنظمات فهى: (1) انجاز سياسى يعد بتحقيق تعاون أفضل (2) قاعدة معلومات مركزة تحدد المبادئ و الممارسات و (3) أساس مفيد لجمع قاعدة براهين أقوى.

و فى ردهم على التعليقات يركز مارك فان أوبيرون و مايك ويسيلز على ما يعنيه الحد الأدنى للاستجابة و ماهى الأنشطة ذات الأولوية التى تشكل جزءا من تلك الاستجابة.

و يركز الجزء الثانى من الإصدار على تنفيذ إرشادات اللجنة فى المواقف المختلفة. كما يصف كريشناكومار وسيفيوكان و سوماسوندارام كيف أنه فى أعقاب تسونامى سنة 2004 بزعت آلية لتنسيق الأنشطة النفسية الاجتماعية فى شبه جزيرة جفنة فى سيريلانكا للاستجابة للحاجات الملحة. و مع مرور الوقت أخذ المنتدى النفسى الاجتماعى للمنطقة دور التنسيق تحت توجيه كل من المدير الإقليمى للخدمات الصحية و الطبيب النفسى للمنطقة. و مع عودة الحرب الأهلية، استجاب المنتدى للحاجات النفسية الاجتماعية الناشئة عن موقف الصراع.

و تحلل مريم ريفيرا و زملاؤها دراسة حالة شاملة فى تطبيق إرشادات اللجنة عقب زلزال 2007 فى بيرو. و يشرحون الاستراتيجيات و المفاهيم الرئيسية التى تم نقلها على كل مستوى ، و يقترحون نظرة متعددة المستويات تربط بين ممارسة التأثير السياسى ، و التوعية، و التدريب مع صناعات القرار الرئيسيين و العمل الجماهيرى مع القادة و المنظمات الاجتماعية.

و قد شارك كل من كارولينا إيشيفيرى و جورج كاستيلا فى تنفيذ إرشادات اللجنة فى كولومبيا. و قد كانت الإرشادات قابلة للتطبيق و للمواءمة بوجه عام ، و أثبتت فائدتها كأداة للتوفيق بين نوى المصالح من المجتمعات المحلية المختلفة فى التعرف على أولويات الاحتياجات و تخطيط الاستجابات الملائمة.

و يصف كل من ريببكا هورن و إليسون سترونج فى دراستى حالة موجزتين عن الطرق التى تم من خلالها توزيع الإرشادات فى كينيا والأردن. و يناقشان القيمة المضافة للإرشادات فى هذه السياقات و العوامل التى أعاققت التطبيق الكامل.

Résumés en Français

Ce numéro spécial d'Intervention est consacré aux Directives du Comité permanent interorganisations (CPI), concernant la Santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. Le CPI (en anglais IASC : Inter-Agency Standing Committee) est une instance de coordination, de formulation de politiques et de prise de décision dans le domaine de l'aide humanitaire, destinée à des organisations rele-

vant ou non des Nations-Unies. En 2007, Le CPI a publié des directives concernant la Santé mentale et le soutien psychologique (SMSPS) dans les situations d'urgence. Elles sont disponibles en anglais, français, espagnol et arabe.-

Dans l'article initial de ce numéro, Mike Wessells & Mark van Ommeren, co-présidents de l'Equipe spéciale SMSPS du CPI, expliquent pourquoi et comment des directives

ont été élaborées. Le nouveau champ de recherche de la SMSPS dans les situations d'urgence a été polarisé par des camps marqués par des clivages conceptuels et idéologiques distincts. Une base de données scientifiques insuffisante et un manque de consensus sur ce que devrait être une pratique appropriée ont fait des dégâts en raison de d'interventions de SMSPS mal conçus ou mal réalisés. Les directives représentent un consensus atteint par 25 organisations sur ce que doivent être les mesures essentielles à prendre en situation d'urgence. Les organisations participantes adhèrent à une vision commune basée sur six principes : (1) promouvoir les droits de l'Homme et l'équité ; (2) stimuler la participation des populations affectées ; (3) ne pas nuire ; (4) construire avec les ressources et les capacités disponibles ; (5) mettre en œuvre des systèmes de soutien intégrés au lieu de services isolés ; (6) utiliser des dispositifs de soutien polymorphes. Dans les situations d'urgence, les populations sont affectées de diverses façons et requièrent différents types de soutien qui peuvent être classés en i) services de base et sécurité ii) dispositifs de soutien communautaire et familiaux iii) dispositifs de soutien ciblé non spécialisé et iv) services spécialisés.

Intervention a invité des experts venus de différents horizons à commenter les directives.

Sharon Abramowitz & Arthur Kleinman louent le fait que l'Equipe spéciale ait mis en avant, dans l'intervention humanitaire, les expériences culturelles et locales de la souffrance. Il est significatif que les Directives admettent que la reconnaissance de la souffrance et de la réparation sociale constitue une expérience holistique primordiale.

Ils déplorent par ailleurs que culture y soit représentée comme une donnée cristallisée et soulignent l'importance des sub-

cultures des organisations et des structures hiérarchiques au sein des interventions humanitaires.

Arancha Garcia del Soto souligne la nécessité de concevoir des programmes d'urgence de telle façon que cela « ait du sens » pour les populations locales. Ceci demande de considérer les pratiques liées aux générations, au genre, à la spiritualité et à la culture au sein de la communauté et de renforcer les facultés de résilience face à l'adversité. Elle donne des exemples de « mobilisation et soutien communautaire » en Amérique Latine.

Derrick Silove & Susan Rees présentent un point de vue basé sur une expérience au Timor-Leste où les troubles mentaux étaient à l'origine d'un nombre disproportionné d'incapacités dans la communauté. Un service clinique de spécialistes, basé dans la communauté, a été créé afin d'offrir des soins de proximité aux patients souffrant de troubles mentaux. Les symptômes de stress post-traumatique étaient répandus et sont souvent une réaction normale à une menace contre la vie.

Florence Baingana, après avoir lu les directives, se trouve confrontée à quelques dilemmes : (1) Qui devrait mener la planification et l'exécution ? (2) A quel niveau faut-il utiliser les directives ? (3) De quelles données scientifiques disposons-nous ? (4) Quels sont les coûts des interventions proposées ? (5) Quelles dispositions sont prises en faveur de la santé mentale et du soutien psychosocial au sein des interventions ?

R. Srinivasa Murthy identifie les facteurs critiques qui empêchent d'initier des dispositifs de santé mentale et des programmes d'intervention psychosociale qui fonctionneraient bien au Moyen-Orient : 1) manque de leadership professionnel au niveau national ; 2) absence d'infrastructure de soutien à la santé mentale et aux programmes psy-

chosociaux ; 3) stigmatisation des troubles mentaux ; 4) modèles d'intervention multiples ; 5) manque de financements ; 6) compétition d'intérêts chez les ONG et les organisations de l'ONU ; 7) volonté politique insuffisante et instabilité politique. Certains de ces obstacles seront surmontés grâce aux directives mais une action planifiée devrait aborder les autres obstacles.

David Benedek & Robert Ursano discutent de l'applicabilité des directives dans des communautés hautement industrialisées et riches en ressources. Des expériences récentes aux Etats-Unis font penser que les principes fondamentaux et les approches exposés dans les directives sont bien adaptés et d'un usage pratique.

Pia Rockhold & Laura McDonald donnent une vue d'ensemble du soutien de la Banque Mondiale dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial dans les pays affectés par des conflits. Ils soutiennent que la santé mentale et le bien-être psychosocial sont au centre même de tout développement social et économique durable, de la réduction de la pauvreté et de la paix. Les directives sont un pas en avant pour coordonner et renforcer les efforts dans les pays affectés par un conflit ou une catastrophe.

William Yule salue le remarquable exploit que sont les directives mais considère qu'elles n'ont pas assez mis à profit toutes les données scientifiques. Il déplore que le concept de « trauma » et de « stress traumatique » reste minimisé et plaide en faveur d'interventions psychologiques précoces auprès des groupes et de plus d'attention en général pour les troubles mentaux de l'enfance.

Selon *Barbara Lopes Cardozo*, les directives ne réussissent pas à reconnaître l'importance des programmes fondés sur des données scientifiques et elle soutient que les études sur la santé mentale et le soutien

psychosocial dans les situations d'urgence fournissent des informations primordiales. Utiliser de l'information fondée sur des données scientifiques serait plus efficace pour convaincre tous les acteurs humanitaires d'utiliser les directives.

Kenneth Miller & Gaithri Fernando examinent pourquoi des évaluations épidémiologiques dans les situations d'urgence sont souvent d'une utilité limitée, en raison d'une fixation étroite sur le désordre de stress post-traumatique, d'inattention pour les variantes culturelles dans la détresse, et de l'incapacité à distinguer entre des réactions normales de détresse et la vraie maladie mentale. Ils préconisent des moyens pour améliorer l'utilité de dispositifs de santé mentale à grande échelle et des évaluations psychosociales dans les situations de conflit armé et de catastrophes naturelles.

Alastair Ager réfléchit sur ce que signifie un consensus professionnel. Dans le cas des directives du CPI, il s'agit de (1) un succès politique prometteur d'une meilleure coordination interorganisations ; (2) un noyau central de connaissances définissant des principes-clés et des pratiques, et (3) une base utile permettant de collecter une base de données scientifiques plus solide.

Dans leur réfutation des commentaires *Mark van Ommeren & Mike Wessells* se concentrent sur ce que signifie une réponse minimale et sur ce que devraient être les activités prioritaires faisant partie d'une telle réponse.

La partie suivante du numéro traite de l'exécution des directives du CPI dans différentes situations. *G. Krishnakumar, S. Sivayokan & D. Somasundaram* décrivent comment, après le tsunami de 2004, un mécanisme de coordination des activités psychosociales a subi une évolution organique dans la péninsule de Jaffna au Sri Lanka, en réponse à des besoins urgents. L'Instance de coordination Psychosociale

de District a alors pris en charge le rôle de coordination, sous la direction du directeur régional des services de santé et du département de psychiatrie. Avec la résurgence de la guerre civile, cette instance a réagi aux besoins urgents de soutien psychosocial engendrés par la situation de conflit.

Miryam Rivera et ses collègues analysent une étude de cas détaillée concernant l'application des directives du CPI après le tremblement de terre survenu au Pérou en août 2007. Ils expliquent que les stratégies et les messages clés furent transmis à chaque niveau et ils proposent une approche multiniveaux combinant le lobbying, la sensibilisation et la formation avec les décideurs-clés et en concertation avec les leaders et les organisations communautaires.

Carolina Echeverri & *Jorge Castilla* se sont engagés dans l'exécution des directives du CIP en Colombie. Les directives étaient généralement applicables et adaptables et se sont révélées un outil de coordination utile pour les acteurs principaux des différentes communautés voulant identifier leurs priorités et concevoir des réponses adaptées.

A l'aide de deux brèves études de cas, *Rebecca Horn* & *Alison Strang* décrivent de quelle façon les directives ont été propagées en Jordanie et au Kenya. Ils examinent la « valeur ajoutée » des directives dans ces contextes et les facteurs qui ont empêché de les exécuter pleinement.

Wendy Wheaton, *Francis Alumai* & *Grace Onyango* présentent une formation de formateurs appartenant à quinze ONG en Afrique, destinée à soutenir un noyau d'experts qualifiés pour l'Afrique en matière de travail psychosocial en situation d'urgence et afin d'offrir une instance pour la réalisation des directives dans le travail de terrain.

Au Burundi, selon *Nathalie Nyamukeba* & *Herman Ndayisaba*, les directives se sont

révélées utiles dans l'organisation des services destinés aux Burundais expulsés de Tanzanie. Les aspects essentiels des directives furent le rétablissement du soutien social pour les gens en situation d'intense détresse, l'utilisation des Premiers secours psychologiques, et l'offre de soins aux personnes ayant souffrant antérieurement de problèmes de santé mentale.

Marian Schilperoort & *Wella Koyou* décrivent leurs expériences des directives dans un camp de Réfugiés en Ethiopie sous l'égide du Haut Commissariat des Nations-Unies pour les Réfugiés

Satyabrata Dash & *Lene Christensen* donnent un bref aperçu de comment la Fédération de la Croix Rouge Internationale et les Sociétés du Croissant Rouge ont utilisé les directives lors des situations d'urgence en Asie du Sud, comme lors du cyclone Cidr au Bangladesh.

Un défi majeur consiste à rendre les directives accessibles aux groupes communautaires. Certaines personnes au niveau local ont souvent des difficultés à lire et comprendre les directives. *Joseph Prewitt Diaz* & *Anjana Dayal de Prewitt* exposent comment des aides visuelles, avec des images, furent utilisées pour aider les groupes communautaires à travailler avec les directives dans des situations d'après catastrophe en Amérique Latine et en Asie du Sud-Est.

Kaz de Jong, *Clair Mills* & *Kate Mackintosh* jugent favorablement les directives mais s'inquiètent de ce qu'une opérationnalisation dans un contexte de réformes majeures au sein du secteur de l'aide humanitaire puisse constituer une menace contre l'action humanitaire indépendante.

Takashi Izutsu & *Henia Dakkak* décrivent comment le Fond des Nations-Unies pour la Population (UNFPA) tente d'intégrer les directives dans l'élaboration de ses politiques.

Dans l'article final, *Amanda Melville* & *Sabine Rakotomalala*, co-présidentes de l'actuel groupe de référence du CPI pour la Santé mentale et le soutien psychologique dans les situations d'urgence, expo-

sent les activités entreprises actuellement en vue de mettre en oeuvre les directives et d'analyser les points forts et les défis posés par ces stratégies d'exécution.

Summaries in Russian

Этот специальный выпуск журнала *Intervention* посвящен принципам работы Межорганизационного постоянного комитета в области психического здоровья и психосоциальной помощи в кризисных ситуациях. Межорганизационный постоянный комитет (IASC) является форумом ООН и не ООН организаций по координации, развитию принципов работы и принятию решений в области оказания гуманитарной помощи. В 2007 году IASC выпустил Свод правил по предоставлению психологической и психосоциальной помощи (МНПСС) в кризисных ситуациях на английском, французском, испанском и арабском языках¹.

В первой статье этого номера сопредседатели Целевой рабочей группы Комитета *Майк Весселлс (Mike Wessells)* и *Марк ванн Оммерен (Mark van Ommeren)* объясняют, почему и как этот Свод правил был разработан. Содержательное поле Свода правил работы в кризисных ситуациях было разделено на две части в зависимости от концептуального и идеологического угла рассмотрения. Нехватка фактической информации и отсутствие единого алгоритма действий привели к случаям непродуманного или неправильного применения Свода правил МНПСС. Свод представляет собой соглашение между 25 организациями о последовательности шагов в работе с кризисными регионами. Эти организации

придерживаются общей концепции в работе, базирующейся на шести принципах: 1) содействие распространению прав человека и равенства; 2) стимулирование участия в работе пострадавших лиц; (3) непричинение вреда, (4) опора на доступные ресурсы и средства; (5) развитие интегрированной системы поддержки взамен отдельно стоящим службам помощи (6) оказание поддержки на разных уровнях. Кризисные ситуации затрагивают людей по-разному, поэтому необходимо предоставлять поддержку в различных направлениях, как то: i) оказание основных видов помощи и обеспечение безопасности ii) поддержка сообщества и семей iii) целенаправленная неспециализированная поддержка, и iv) специализированные виды помощи.

Издательство *Intervention* пригласило экспертов из разных областей принять участие в номере журнала и прокомментировать Свод правил. *Шарон Абрамович (Sharon Abramowitz)* и *Артур Кляйнман (Arthur Kleinman)* высоко оценивают работу Целевой рабочей группы, которая большое внимание уделила вопросам культурной и местной специфики вмешательства и оказания гуманитарной помощи пострадавшему населению. Необходимыми этапами считаются выявление признаков травмы и работа со всем сообществом. Их замечания относятся к концептуализации понятий «культура», институциональные культуры и структура программы гуманитарного вмешательства.

Аранча Гарсия дель Como (Arancha Garcia del Soto) подчеркивает необходимость

¹ Более подробно о Своде правил - http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/rg_mhps/default.asp?bodyID=5&publish=0