



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



DIRECTIVES

pour la programmation SMSPS à
distance en contexte humanitaire

Cette publication a été rendue possible grâce au généreux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu relève de la responsabilité de l'International Medical Corps et ne reflète pas nécessairement l'opinion de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

International Medical Corps

Adresse : 12400 Wilshire Blvd Suite 1500, Los Angeles, CA 90025

Site Internet : internationalmedicalcorps.org

Pour toute question relative à cette publication, veuillez contacter Claire Whitney à l'adresse cwhitney@internationalmedicalcorps.org.

© 2022 International Medical Corps

Table matières

À propos des directives	4
Étape 1 : Anticiper, évaluer et planifier la programmation de SMSPS à distance.....	8
1.1 Anticipez le besoin de programmation de SMSPS à distance.....	8
1.2 Conduire une évaluation pour documenter l'adaptation à la programmation de SMSPS à distance.....	9
1.3 Élaborez des plans d'urgences pour la transition vers la programmation de SMSPS à distance	10
Étape 2 : Préparez la programmation de SMSPS à distance	12
2.1 Se préparer à l'administration et à la gestion	12
2.2 Préparez la prestation de service.....	14
2.3 Préparez la formation	14
2.4 Préparez la supervision.....	16
2.5 Préparez les clients et les communautés.....	16
Étape 3 : Implementez les services à distance.....	18
3.1 Mener des activités de sensibilisation et d'information	18
3.2 Identifiez les modalités appropriées pour le soutien à distance	20
3.3 Examinez les considérations relative au client susceptible pour bénéficier d'une assistance à distance	23
3.4 Effectuer une admission à distance	26
3.5 Orienter un client vers un spécialiste et le suivre.....	27
3.6 Gestion de la médication.....	28
3.7 Comprendre le risque et gérer une urgence	30
3.8 Soutien aux membres de la famille et aux aidants	31
Section 4 Composantes transversales.....	33
4.1 Composante transversale : Considérations éthiques	33
4.2 Composante transversale : Renforcement des capacités	36
4.3 Composante transversale : Suivi et évaluation.....	40
4.4 Composante transversale : Bien-être du personnel et soins personnels	41
Annexes	43
Annexe A : Outil d'évaluation pour la transition vers la programmation de SMSPS et la prestation de service à distance.....	44
Annexe B : Planification d'urgence pour la programmation et la prestation de services SMSPS à distance.....	50
Annexe C : Considérations clés pour fournir un soutien individuel à distance aux enfants.....	53
Annexe D : Liste de contrôle : Préparation à la prestation de services SMSPS à distance	55
Annexe E : Accord de confidentialité pour la SMSPS à distance	56
Annexe F : Formulaire de consentement éclairé pour les SMSPS à distance.....	58
Annexe G : Protocoles pour la supervision à distance	60
Annexe H : Échelle de satisfaction client : Services SMSPS à distance	69
Annexe I : Une liste consolidée de toutes les ressources fournies dans les directives	71

À propos des directives

Qu'est-ce qu'une Programmation de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS) à distance ?

La programmation de SMSPS englobe tous les éléments du cycle de vie d'un programme en SMSPS: de la conception du programme à sa mise en œuvre (place) et sa gestion, en passant par la prestation des services, le renforcement des capacités (formation/supervision), le suivi et l'évaluation, ainsi que la clôture du programme. La prestation de services en SMSPS peut inclure, mais sans s'y limiter: l'admission et les évaluations, la gestion de cas, le soutien psychologique, le conseil, les interventions psychologiques, les soins psychiatriques, le traitement par du personnel de soins de santé formé en mhgap, le soutien de groupe, la sensibilisation, les programmes de sensibilisation et la facilitation des orientations. La programmation à distance implique la mise en œuvre des éléments du programme de SMSPS virtuellement ou à distance, à l'aide de différentes technologies (téléphone, radio, Internet, etc.).

Pourquoi rédiger des directives pour la programmation de SMSPS à distance dans les contextes humanitaires ?

Avant la pandémie de COVID-19, il existait peu de directives complètes au niveau mondial pour guider la programmation en SMSPS dans des milieux géographiquement éloignés ou inaccessibles et à faibles ressources. Souvent, les contextes humanitaires présentent des risques de sécurité importants dans les régions affectées où il est difficile de s'y rendre et d'en sortir. Souvent ces régions ont les connexions mobiles, fixes ou Internet limitées voire inexistantes. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence le défi supplémentaire d'offrir des services de SMSPS en face en face lors des restrictions de déplacement et dans le cadre des mesures de contrôle des infections, et de l'importance d'adapter les services pour assurer la continuité des soins aux populations vulnérables, notamment les enfants, les personnes âgées, les survivantes de violences basée sur le genre (VBG) et les personnes souffrant de graves troubles de santé mentale et autres handicaps. Des directives, des outils et des matériaux de formation plus complets sur la façon d'adapter ou de développer la programmation de SMSPS à distance dans les pays à revenu faible et moyen contribueraient à améliorer la qualité et la quantité du renforcement des capacités et de la prestation de services de SMSPS à distance. Les directives ont été élaborées pour combler cette lacune(gap) afin d'aider les agences et les décideurs à comprendre les principales recommandations pour mettre en œuvre une programmation de SMSPS à distance efficace dans un contexte humanitaire.

Comment ces directives ont-elles été élaborées, améliorées et évaluées ?

En avril 2020, l'International Medical Corps a élaboré des [Directives pour le personnel de SMSPS fournissant des soins à distance \(télé-SMSPS\) aux clients lors de la pandémie de COVID-19](#) pour guider les équipes chargées du programme en assurant la continuité des services de SMSPS en ces temps difficiles. Les directives ciblaient principalement les équipes chargées des programmes de SMSPS et la prestation des services, et décrivaient les éléments clés à prendre en considération pour fournir un soutien individuel à distance.

En 2021, l'International Medical Corps a entrepris une étude de cas multicentrique dans plusieurs pays (multi-pays) évaluant des programmes de SMSPS en République centrafricaine, en Irak, en Libye, au Soudan du Sud et au Venezuela, où les équipes SMSPS étaient passées à des degrés divers à la programmation de SMSPS à distance. L'objectif général de l'étude de cas était de synthétiser l'expérience mondiale de l'International Medical Corps et les leçons apprises ou tirées de la transition vers la programmation de SMSPS à distance afin de documenter la révision et

l'amélioration des directives. L'étude de cas (menée à travers 220 entretiens entre des informateurs clés du personnel de l'International Medical Corps, des prestataires de services de première ligne (gestionnaires de cas/travailleurs psychosociaux, psychologues, psychiatres et personnel de santé formé au mhGAP) et des intervenants externes représentants (leaders) de la communauté (leaders communautaire) et du ministère de la Santé (MdS), ainsi que des entretiens approfondis avec des clients et des aidants (accompagnants /membre de famille) a examiné les éléments suivants de la programmation de SMSPS à distance, qui ont été considérés et pris en compte dans cette édition des directives :

- les adaptations spécifiques apportées à la programmation de SMSPS afin d'assurer la continuité des soins, ainsi que les facteurs qui ont contribué aux prises de décisions sur les adaptations de service ;
- les facteurs qui ont facilité (favorisé) et empêché (limité, freiné) la transition vers la programmation à distance ;
- le rôle de la sensibilisation (ou des services à base communautaires) dans la continuité des soins ;
- les avantages et les défis de la prestation des services à distance, tels que perçus par les prestataires de services et les clients ;
- l'efficacité de la prestation des services à distance sur le bien-être et le comportement du client ;
- les éléments spécifiques à prendre en considération pour les groupes vulnérables dans la prestation des services à distance ;
- les adaptations, les méthodes et l'expérience générale liées à la réception (admissions) et à la supervision à distance ; et
- les adaptations apportées à la réalisation (amination) d'une formation et d'une supervision à distance, et l'efficacité perçue de ces formations à distance et supervision.

Les conclusions et les recommandations provenant (issue) de l'étude de cas de ces plusieurs pays (multi-pays) ont enrichi /alimenté la révision des directives de l'International Medical Corps existantes en vue d'inclure tous les aspects de la programmation SMSPS, tels que la planification et la gestion des programmes, la supervision, la formation et la prestation de services. Les directives ont été améliorées par l'inclusion d'une collection de ressources et des outils afin de soutenir la mise en œuvre de la programmation en SMSPS.

Le projet de directives a été examiné /revue par des examinateurs externes et internes disposant de l'expertise et de l'expérience de la mise en œuvre de la programmation de SMSPS à distance dans le contexte humanitaire. Les examinateurs externes comprenaient les membres du Groupe de consultant technique composé d'experts en SMSPS issus du Centre de référence de la FICR pour le soutien psychosocial (Dre Michelle Engels) ; de l'International Rescue Committee (Dr Esubalew Haile) ; de Médecins du Monde (David Tabbara) ; de Médecins sans Frontières (Dr Gregory Keane) ; et de Partners in Health (Dr Giuseppe Raviola). En outre, le personnel du programme de SMSPS issus des 10 programmes nationaux de l'International Medical Corps, notamment en Afghanistan, en République centrafricaine, en République démocratique du Congo, en Ethiopie, en Jordanie, au Liban, en Libye, au Soudan du Sud, en Ukraine et au Venezuela, ont examiné et fourni des commentaires techniques.

Afin d'améliorer davantage la qualité et de garantir leur application pratique, les directives ont été testées sur le terrain par les équipes en charge du programme SMSPS de l'International Medical Corps en Jordanie et au Venezuela. Les commentaires issues des révisions et les tests sur le terrain ont été intégrés incorporés afin de finaliser les directives pour leur traduction en arabe, en français et en espagnol, et d'être largement diffusées parmi les acteurs de l'aide humanitaire. Reportez-vous au graphique ci-dessous pour connaître le calendrier d'élaboration des directives. Il est possible d'accéder à la version Web des directives à l'adresse:

www.InternationalMedicalCorps.org/RemoteMHPSSGuidelines.

Calendrier des directives de SMSPS à distance



Qui doit utiliser ces directives ?

Publics cibles

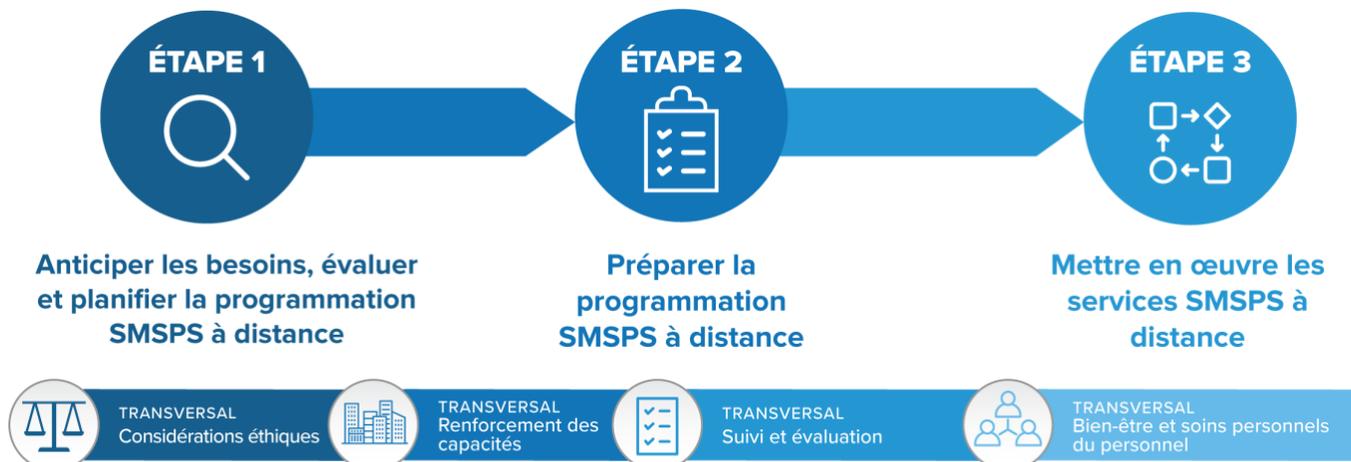
Les directives sont principalement destinées au personnel et aux prestataires de services des agences /organisation mettant en œuvre la programmation de SMSPS dans le contexte humanitaire :

- Équipes support de l'unité technique du siège
- Leaders des organisations nationales (au niveau du pays)
- Gestionnaire ou manager du programme de SMSPS
- Prestataires de service en SMSPS et autres travailleurs de première ligne

Les directives peuvent également être utiles pour les acteurs gouvernementaux et les donateurs (bailleurs).

Qu'est-ce qui est inclus/proposé dans les directives ?

Les directives proposent une approche par étapes à la programmation de SMSPS à distance associant des conseils avec des ressources clés qui soutiennent chaque étape de la programmation. Les étapes sont complétées par des composantes transversales mettant en évidence les éléments relatifs à la programmation de SMSPS à distance qui doivent être pris en compte tout au long du cycle de programmation.



Que faut-il considérer lors de l'utilisation des directives ?

Alors qu'il existe des étapes fondamentales et des composantes transversales que toutes les agences doivent prendre en considération, il est essentiel de reconnaître que chaque contexte et chaque expérience sont uniques. Pour chaque situation, la programmation à distance doit être adaptée aux (1) différentes capacités et ressources humaines existantes ; (2) aux différents systèmes et contextes ; (3) aux considérations culturelles et linguistiques ; et (4) aux besoins et priorités spécifiques qui guident la conception et la mise en œuvre de la programmation de SMSPS à distance.

Quand et comment utiliser les présentes directives ?

Les présentes directives peuvent être utilisées dès la phase exploratoire, lorsque les équipes chargées du programme de SMSPS envisagent la nécessité et la faisabilité de la mise en œuvre de la programmation de SMSPS à distance et de l'identification des ressources nécessaires à la mise en œuvre. Les directives peuvent aussi être utilisées tout au cours d'un cycle du nouveau projet de programmes de SMSPS ou pour procéder à des adaptations de la programmation de SMSPS à distance existante. Chaque étape des lignes directrices correspond à une étape de la programmation de SMSPS et comprend :

- le quoi, le pourquoi, le quand, le qui et le comment de la mise en œuvre de chaque étape ;
- les sous-étapes qui constituent chacune des trois étapes pour faciliter la planification du travail et la délégation des tâches entre les différents membres de l'équipe ;
- les outils de référence dans les annexes des directives pour le soutien des diverses tâches associées à chaque étape ;
- les conseils et les expériences de terrain pour soutenir l'application pratique des étapes décrites ;
- Les « Considérations clés » résumées à la fin de chaque étape et pouvant servir de liste de contrôle de haut niveau ; et
- Des listes de « ressources clés » à la fin de chaque étape proposant des liens vers des conseils pertinents pour la mise en œuvre de l'étape.

En fonction de votre rôle dans le programme ou de l'étape de la mise en œuvre, vous pouvez choisir de faire référence à une étape spécifique (et les annexes qui l'accompagnent) ou de lire les directives dans leur entièreté.

Les sections relatives aux considérations éthiques, au renforcement des capacités, au suivi et à l'évaluation, ainsi que celles liées aux prestataires afin qu'ils restent en bonne santé et prennent soins d'eux même, couvrent et au bien-être et aux soins personnels du personnel recourent toutes les étapes des directives et doivent être mentionnées à chaque étape de la programmation de SMSPS et par toutes les parties prenantes (intervenants) impliqués dans la mise en œuvre du programme de SMSPS.

Étape 1 : Anticiper, évaluer et planifier la programmation de SMSPS à distance

Quoi ?

Cette étape est un élément de base pour toute programmation de SMSPS à distance et garantit que les activités à distance ont été soigneusement préparé /analysé ; reflètent les réalités du contexte ; et répondent aux besoins sur le terrain. **Anticiper** un besoin de programmes de SMSPS à distance implique de tenir compte des dispositions dans le passé et actuelles ainsi que de la probabilité d'événements pouvant nécessiter des modalités à distance (par exemple, urgence de santé publique entraînant des restrictions de mouvement, inaccessibilité due à l'éloignement géographique ou aux risques de sécurité, obstacles à l'accès aux services en face en face par les clients/bénéficiaires, etc.). **Évaluer** signifie collecter et analyser systématiquement des données sur disposition ancienne et le contexte actuelle du pays ; les directives, les infrastructures et les ressources gouvernementales ou mondiales existantes, ainsi que les besoins et les obstacles à la programmation à distance. **Planifier**, c'est utiliser les données recueillies au cours l'évaluation pour prendre des décisions basées sur des évidences (données probantes) concernant la programmation de SMSPS à distance et aligner les ressources nécessaires à sa mise en œuvre. Ces processus doivent être participatifs et inclure les membres de la communauté et les bénéficiaires de la programmation de SMSPS.

Pourquoi ?

Anticiper un besoin de programmation de SMSPS à distance, comprendre le besoin grâce à une évaluation et planifier un besoin réduit l'effet surprise et permet aux équipes de mobiliser efficacement les ressources nécessaires lorsque le besoin se fera sentir (apparaître).

Quand ?

Idéalement, cette étape se tiendra pendant la phase initiale de conception du programme, avec des évaluations et des plans pour la programmation de SMSPS revus et actualisé tout au long de l'exécution du programme.

Qui ?

Le manager /gestionnaire gestion en SMSPS et/ou les principaux points focaux, soutenus par le M&E, en collaboration avec les mécanismes de coordination et d'autres acteurs SMSPS.

Comment ?

Les sections suivantes fournissent (proposent) des conseils spécifiques sur la manière d'anticiper, d'évaluer et de planifier la programmation de SMSPS à distance.

1.1 Anticipez le besoin de programmation de SMSPS à distance

Pendant au cours de la phase de conception/élaboration du programme de la programmation de SMSPS, tout besoin lié à la programmation et aux services à distance qui peut survenir à quelconque stade du projet, doit être anticipé. Il est conseillé aux responsables de SMSPS de mener une réflexion initiale et/ou des ateliers pour développer au préalable un cadre de base (logique) pour inclure des scénarios potentiels qui nécessiteraient une programmation ou une prestation de services à distance. Cette réflexion initiale peut éclairer (orienter) le développement de l'évaluation.

1.2 Conduire une évaluation pour documenter l'adaptation à la programmation de SMSPS à distance

Les informations issues d'une évaluation sont nécessaires pour prendre des décisions basées sur des données probantes (évidence) concernant la planification de programmes de SMSPS à distance et la conception d'approches centrées sur la personne. Une évaluation peut aider à identifier :

- **Obstacles et opportunités** à l'offre ou à l'accès à des services de SMSPS en face à face ou à des efforts de renforcement des capacités.
- **Les directives et efforts nationaux existants** qui soutiennent (supportent) ou empêchent la prestation de services de SMSPS à distance.
- **Les connaissances, attitudes, perceptions et besoins** qui soutiennent (supportent) ou empêchent la prestation de services de SMSPS à distance.
- **Les acteurs travaillant actuellement sur la santé mentale** aux niveaux national, régional et communautaire qui doivent être engagés dans la transition vers la programmation SMSPS à distance.
- **Les besoins de renforcement des capacités** du personnel, des prestataires de services et des partenaires pour faciliter une transition efficace vers la programmation SMSPS à distance.
- **Les ressources disponibles et nécessaires** aux niveaux organisationnel, communautaire et national pour soutenir la transition.

L'évaluation doit inclure les éléments suivants :

Éléments d'évaluation

- **Analyse au niveau du pays** : Entreprendre une évaluation rapide des politiques et réglementations existantes, des approches et stratégies nationales en SMSPS, des efforts et des systèmes qui peuvent soutenir ou interdire la programmation de SMSPS à distance. Par exemple, existe-t-il des lois ou des réglementations sur la télémédecine ? Le gouvernement national/local stipule-t-il quand et comment les soins de santé peuvent être dispensés à distance ? Les parties prenantes gouvernementales sont-elles prêtes et favorables à la programmation de SMSPS à distance. Des expériences appropriées ont-elles été menées ? Cette analyse devrait également inclure l'identification de plateformes technologiques sécurisées et accessibles à utiliser pour la prestation de services à distance, en gardant à l'esprit que certains technologie et plateforme peuvent être interdit et la surveiller par certains gouvernements et, de même que certaines plateformes technologiques interdisent la collecte et le partage de données.
- **Analyse au niveau communautaire** : Mener des entretiens avec des informateurs clés (EIC) ou des discussions de groupe d'intérêt (DGI) avec des membres et des dirigeants (leaders) de communauté, des clients et des prestataires de services pour comprendre leurs besoins et leurs préoccupations ainsi que les obstacles à l'accès aux services de SMSPS à distance. Par exemple, les clients et les membres de leur famille ont-ils les moyens de se connecter aux services à distance ? Quelles ressources existantes peuvent être exploitées (par exemple, des lignes d'urgence ou d'assistance (soutien) pour connecter les clients aux services, des espaces communautaires privés et sûrs pour prendre des appels, etc.) ? Si les EIC et les DGI ne peuvent pas être menés en face en face, envisager de collecter des données à distance en utilisant la technologie disponible. (Reportez-vous à la liste des ressources à la fin de cette section pour retrouver des conseils sur la collecte de données à distance)
- **Analyse au niveau de l'organisation/du programme** : Procéder à une évaluation des forces et des limites des connaissances et de la capacité du personnel et des prestataires de services à mettre en œuvre et à superviser la programmation à distance. De quelles ressources, outils et formations ont-ils besoin pour faire efficacement leur travail ? Le budget du programme permet-il d'acquérir des ressources supplémentaires pour soutenir la transition ? Une étude documentaire doit également être effectuée sur des supports de formation disponibles, déjà adaptés et utilisés dans la formation de SMSPS à distance.
- **Cartographie** : Identifier les services de SMSPS disponibles pour les clients et les aidants à mesure que certains services passent à la modalité à distance. Cela implique également d'évaluer pour savoir si et comment d'autres acteurs mettent en œuvre la programmation de SMSPS à distance, et quelles ressources peuvent être mobilisées pour soutenir les communautés locales. ([Reportez-vous à l'annexe A](#) pour un outil 4Ws, conçu pour être adapté au contexte local et comprenant des conseils sur la cartographie des ressources existantes)

[L'annexe A](#) fournit un outil complet mais simple pour guider le processus d'évaluation. L'outil comprend différents cadres à sélectionner en fonction du type d'évaluation (analyse ou cartographie au niveau du pays, de la communauté, de l'organisation/du programme).

1.3 Élaborez des plans d'urgences pour la transition vers la programmation de SMSPS à distance

Un certain nombre de circonstances prévues et inattendues (imprévue) peuvent nécessiter une transition complète ou partielle vers la programmation de SMSPS à distance. La planification des urgences permet aux équipes d'anticiper et de mettre en place des mesures d'atténuation (mitigation /reduction) et des ressources nécessaires avant que la programmation et les activités ne soient perturbées. Dans le contexte de la programmation de SMSPS, la planification des urgences peut inclure :

- L'identification des scénarios susceptibles de perturber la prestation de services en face à face et la programmation globale (par exemple, épidémies/pandémies, grèves, violences post-électorales, catastrophes naturelles, etc.).
- L'évaluation durisque et de l'impact de chaque scénario (par exemple, fermeture ou destruction des établissements (structure) de santé (formation sanitaire,) perte des dossiers et des coordonnées des clients, perturbations des circuit de référence vers des spécialistes, perturbations de la chaîne d'approvisionnement des psychotropes (en médicaments psychotropes), etc.).
- La planification d'une réponse pour chaque scénario (par exemple, disposer d'une copie des coordonnées des clients enregistrées dans un endroit sûr, cartographier les zones/populations sans accès aux services de SMSPS en face à face, le partage d'informations et la coordination avec les partenaires, le déploiement d'équipes d'intervention formées pour la prestation de services à distance, etc.).

[Reportez-vous à l'annexe B](#) pour retrouver un modèle de planification d'urgence au niveau national et à la [liste des Ressources](#) à la fin de cette section pour des conseils supplémentaires sur la planification d'urgence.

Principales considérations dans l'anticipation, l'évaluation et la planification pour la programmation de SMSPS à distance

- La volonté du personnel ou du client de passer à des modalités à distance doit être activement sollicitée /recherchée plutôt que présumée.
- Le personnel du programme, les prestataires de services, les clients, les membres de la communauté, les partenaires, le gouvernement et les autres parties prenantes doivent participer à l'évaluation et à la planification. Conformément à l'approche centrée sur la personne, les besoins des personnes destinées à recevoir des services à distance devraient être au centre de la prise de décision, de la planification et de la conception des modalités à distance.
- Tenir compte des risques associés à la collecte de données primaires en personne (par le personnel) et déterminer si cela exposerait le personnel, les membres de la communauté et les parties prenantes à un préjudice ou mettrait en péril la confidentialité des clients. (Reportez-vous à la Liste des ressources pour retrouver des conseils sur les normes éthiques de la collecte de données SMSPS)
- Des données actualisées et à mises à jour doivent être utilisées pour compléter l'évaluation. Les directives mondiales et nationales, le contexte national/local (y compris la situation sécuritaire, les mesures de contrôle des maladies, etc.), les besoins/perceptions, la disponibilité des services existants sont dynamiques et la planification des programmes doivent refléter les tendances actuelles.
- Les politiques et lois nationales sur la télémédecine, si elles sont en place, doivent être considérées / prise en compte et respectées, tout en adaptant les orientations selon les besoins. Dans les contextes où aucune de ces politiques et lois n'existe, ces directives doivent être utilisées comme le guide principal, tout en tenant compte des pratiques normatives(standard), des aspects pratiques et de ce qui est acceptable dans le contexte culturel.
- Des ressources financières et humaines supplémentaires pour la programmation de SMSPS à distance peuvent être indisponibles au moment où celle-ci est requise, ce qui doit être pris en compte à ce stade.

Ressources

- [Guide d'évaluation du CPI](#)
(Reportez-vous à la Section 4, Éthique et principes d'utilisation des outils d'évaluation de la santé mentale et du soutien psychosocial)
- [Collecte de données à distance pendant la pandémie de COVID-19 : les leçons du Rwanda](#)
- [Considérations opérationnelles pour les programmes multisectoriels de santé mentale et de soutien psychosocial pendant la pandémie de COVID-19](#)
(Reportez-vous aux sections 2.3 Considérations lors de la préparation des adaptations de service pour les scénarios COVID-19 ; et 2.6 Considérations relatives au travail à distance dans le SMSPS)
- [Guide de planification d'urgence de la FICR](#)

Étape 2 : Préparez la programmation de SMSPS à distance

Quoi ?

La préparation implique de s'assurer que les équipes logistiques, de gestion et de prestataires de services et les communautés sont prêtes à concevoir, mettre en œuvre et accéder à la programmation à distance.

Pourquoi ?

L'utilisation de modalités à distance pour fournir (offrir) des services est nouvelle pour de nombreuses personnes et nécessite du temps, des investissements, une compréhension holistique et stratégique de la manière de mettre en œuvre une programmation à distance efficace. Dans cette étape, utilisez les informations recueillies (recoltées) lors de l'étape d'évaluation pour plaider en faveur de la transition vers des services à distance et pour les ressources nécessaires à la mise en œuvre de la transition ; entreprendre les préparatifs administratifs, programmatiques et logistiques ; et préparer le personnel et les autres parties prenantes d'entreprendre une programmation à distance.

Quand ?

Les préparations doivent intervenir à la fin de la planification et les évaluations d'urgence. Les résultats de l'évaluation doivent guider les préparations et l'adaptation en besoins des services et des ressources.

Qui ?

Les chefs de programme, soutenus par la haute direction, les ressources humaines, les finances et l'administration, les points d'intérêt SMSPS et les prestataires de services.

Comment ?

Les sections qui suivent décrivent les tâches administratives et de gestion, la prestation de services, la formation et les tâches liées à la sensibilisation de la communauté et des bénéficiaires qui doivent être entreprises pour se préparer à la programmation de SMSPS à distance.

2.1 Se préparer à l'administration et à la gestion

2.1.1 Sensibilisation du personnel

- Organiser des discussions avec le personnel du programme pour présenter les résultats de l'évaluation et pour plaider en faveur de l'importance de la programmation à distance.
- Organiser des ateliers interdépartementaux pour examiner et adapter si nécessaire, les plans d'urgence pendant la transition vers la programmation et la prestation de services à distance et intégrer tous les facteurs contextuels pertinents et à jour (par exemple, les changements de la situation sécuritaire, de la politique gouvernementale).

2.1.2 RH et assistance au personnel

- Des effectifs suffisants doivent être planifiés, budgétisés et recrutés pour la programmation à distance.
- Travailler avec les RH pour organiser des sessions d'orientation sur tout changement ou mise à jour des processus et des politiques RH pour le personnel.
- Organiser une session de formation ou d'orientation pour le personnel en leur fournissant des conseils pratiques sur la manière de mettre en place et de gérer efficacement la programmation à distance, le

travail à domicile ou en isolement, par exemple, la gestion du temps, l'importance de prendre des pauses planifiées, l'exercice physique et l'alimentation, les routines d'étirement pour ceux qui ne sont pas habitués à des pratiques de travail sédentaires, à planifier l'horaire d'une journée de travail à domicile et à établir des limites entre vies personnelle et professionnelle.

- Travailler avec les services RH pour mettre à jour les politiques et pratiques de l'autogestion) ou prise en charge de soi pour chaque prestataires afin d'assurer un soutien suffisant adapté à la programmation à distance et au contexte situationnel au personnel.

2.1.3 Financement et autres ressources

- Plaider en faveur de la nécessité de réaffecter des fonds ou d'obtention de nouveaux fonds destinés à supporter de manière efficaces des services à distance, ce qui peut nécessiter de communiquer avec le donateur sur les niveaux de dotation en personnel ; l'acquisition de moyens de communication à distance à fournir au personnel, y compris aux prestataires de services, et aux clients (ordinateurs portables, téléphones, données Internet, chargeurs solaires, haut-parleurs, etc.) ; et le financement d'activités pour soutenir la prestation de services à distance, comme la mise en place clinique mobiles (MMU), de lignes vertes /gratuites(directes) ou la réalisation d'émissions de radio et de télévision.
- Le personnel, y compris les prestataires de services, doit disposer des moyens de communication et de la technologie les plus appropriés (par exemple, l'accès aux plateformes, l'utilisation d'appareils différents pour le travail, comme des téléphones et ordinateurs portables qui ne soient pas des appareils personnels, et une connexion Internet/téléphonique) et savoir comment utiliser ces technologies.
- Confirmer que les prestataires de services disposent d'espaces confidentiels à partir desquels ils peuvent travailler et peuvent protéger la confidentialité des clients lorsqu'ils se connectent avec eux à distance. Si le travail à domicile n'est pas convenable (conforme) au respect de la vie privée et de la confidentialité des prestataires de services et des clients, un espace alternatif doit être mis à la disposition des prestataires de services.

2.1.4 Tenue des dossiers et stockage des données

- Si les dossiers existants des clients ne sont pas numérisés et stockés électroniquement, établir des procédures et des protocoles pour l'accès aux dossiers format papier par les prestataires de services travaillant à distance, en veillant à ce que les dossiers ne soient pas conservés dans des endroits non sécurisés, où la confidentialité du client peut être compromise.
- Établir des procédures et des protocoles pour conserver les annotations (observations notés) s des clients et autres documents après la transition vers la modalité à distance. Dans la mesure du possible, une base de données en ligne et sécurisée devrait être disponible pour que les prestataires de services puissent stocker et accéder en ligne à tous les dossiers des clients tout en fournissant des services à distance.
- Si la documentation et le stockage numérique des données ne sont pas réalisables, il doit être établis des protocoles et des procédures clairs pour la conservation des dossiers format papier pendant le travail à distance (par exemple, fournir aux prestataires des armoires avec serrures pour des dossiers, clarifier quand et comment transporter les dossier format papier vers un emplacement central, tenir un registre des dossiers clients et réaliser des audits périodiques, etc.).
- Des procédures similaires doivent être établies pour documentation et stockage les dossiers des supervisions.
- [Reportez-vous à la section tenue des dossiers et stockage des données pour retrouver des conseils supplémentaires.](#)

2.1.5 Cybersécurité

- La confidentialité des données est primordiale et doit être une priorité permanente (constante)

- La sécurité peut être menacée lorsque leurs données des clients ne sont pas sans protéger de manière appropriées. Des mesures de protection doivent être mises en place pour préserver la confidentialité et la sécurité des données des clients. La confidentialité des données et la sécurité des informations vont de pair. L'une n'existe pas sans l'autre.
- Conseils pour augmenter la sécurité :
 - Forte authentification : Les plateformes utilisées doivent disposer de méthodes robustes d'authentification, comme des noms d'utilisateur uniques et personnalisés et des connexions protégées par mot de passe. Il convient de créer des mots de passe robustes qui ne peuvent pas être facilement déchiffrés. A la fin des appels, les prestataires de services et/ou les utilisateurs doivent se déconnecter.
 - Cryptage de bout en bout : dans la mesure du possible, choisissez des modalités avec un cryptage de bout en bout pour garantir la confidentialité et la sécurité des informations communiquées.
 - Mises à jour régulières du logiciel : les logiciels des ordinateurs portables/téléphones/tablettes doivent recevoir des mises à jour régulières et doivent fonctionner (utiliser un) avec les systèmes d'exploitation les plus récents
 - Se prémunir des escroqueries /anarques Former et sensibiliser le personnel et les utilisateurs du service aux messages piégés. Si le personnel ou les utilisateurs du service reçoivent des messages des expéditeurs qu'ils ne connaissent pas ou leur demandant de partager des informations personnelles ou sensibles, ils doivent supprimer le message ou le courriel. En cas de doute, mettez-le dans la poubelle (écrasez-le)
 - Consignes de sécurité en ligne : Pendant la formation et la supervision, les prestataires de services doivent recevoir des conseils sur la manière d'aider le client et les bénéficiaires à maintenir leur sécurité en ligne. Les prestataires de services doivent être informés de toute escroquerie éventuelle et savoir comment s'en protéger et de protéger les clients.

2.2 Préparez la prestation de service

- Les prestataires de services et leurs superviseurs doivent être impliqués dans tous les stades et toutes les étapes de la préparation des services à distance et apporter leur contribution sur les besoins des ressources nécessaires, les besoins de renforcement des capacités et les besoins des clients.
- Mettre à jour la cartographie des services avec des informations sur le contexte et la situation, les sites Internet (web) et les mesures prises par les autorités et les services disponibles. Cela devrait inclure des informations sur la façon de contacter les autorités sanitaires, ainsi que les coordonnées des services de santé et de santé mentale. Réviser et actualiser continuellement ces informations et mettez-les à la disposition de tout le personnel.
- Sur la base de la cartographie actualisée / à jour, mettez en place des procédures indiquant quand et comment orienter les personnes souffrant de détresse psychologique grave /sévère ou de troubles mentaux, neurologiques et liés à l'abus des substances psychoactives, d'alcool et des drogues (MNS). Lorsqu'aucune option ne permet d'orienter un client, il convient d'élaborer un plan pour apporter un soutien à ce groupe ainsi que pour gérer les cas tentatives de suicide et d'autres cas d'urgence. Ces plans/procédures doivent être écrits et partagés avec l'ensemble du personnel ([reportez-vous à la section 3.7. Comprendre les risques et gérer les urgences](#)).
- Planifier la sensibilisation des clients et de la communauté sur la disponibilité des services à distance, y compris quand et comment y accéder et se préparez-vous de répondre aux préoccupations liées à l'accès et autres préoccupations ([Reportez-vous à la section 2.5. Préparer les Clients et les Communautés](#)).

2.3 Préparez la formation

- Tous les prestataires de services et leurs superviseurs doivent bénéficier une formation spécialisée sur l'adaptation de leurs compétences à la prestation de service à distance. [Composante transversale de la](#)

[section de référence : Renforcement des capacités pour des conseils supplémentaires sur la formation à distance.](#)

2.3.1 Adaptez le matériel et les outils de formation

- Sur la base de l'évaluation réalisées à l'étape 1.2, apportez d'autres adaptations aux supports et outils de formation identifiés, selon les besoins, y compris pour la prise en compte des facteurs culturels et contextuels ainsi que les révisions du contenu technique, comme la manière d'adapter les compétences et les connaissances cliniques à la prestation de service à distance.
- Consulter les formateurs, experts, superviseurs, participants potentiels et autres intervenants en SMSPS pour un examen technique de matériel de formation avant de finaliser votre support/ module.
- Adaptez le formulaire de feedback mecanisme sur la formation, les outils de révision de suivi et d'évaluation pour une utilisation à distance, en intégrant des sections de feedback mecanisme sur la modalité de formation à distance et sur la manière dont elle pourrait être améliorée.

2.3.2 Choisissez et mettez en place des moyens des technologies de l'information et de la communication appropriés.

- Choisir des plateformes sécurisées, accessibles et gratuites pour les participants (par exemple, Skype, WhatsApp, Signal, Telegram, Viber, Zoom, Microsoft Teams, appel téléphonique), qui facilitent également les activités participatives et les discussions en petits groupes (salles de réunion, tableaux, etc.).
- Prendre le temps de se familiariser avec les fonctionnalités avancées de la plateforme afin de pouvoir fournir un support technique aux participants si nécessaire.
- Assurez-vous de la fiabilité et stabilité de la connexion Internet, avec si possible une option de sauvegarde automatique disponible.
- Dans la mesure du possible, utiliser du matériel supplémentaire pour améliorer la qualité de la communication, par exemple une caméra externe ou un microphone de haute définition et de meilleure qualité.

Conseils pour booster votre connexion Internet

- Impliquez les clients et les aidants dès la conception de la prestation de services à distance et préparez des plans d'urgences pour les clients incapables de bénéficier des services à distance.
- Déplacez le routeur dans un espace central/ouvert, car les espaces clos peuvent atténuer le signal Wi-Fi.
- Rapprochez votre appareil du routeur principal.
- Déconnectez/éloignez tous les autres appareils qui peuvent également se connecter au Wi-Fi (par exemple, les claviers sans fil, les tablettes, smart phone/ intelligentes, etc.).
- Envisagez d'utiliser un câble Ethernet pour connecter directement votre appareil au routeur.
- Vérifiez les paramètres de toutes les applications ou programmes qui s'exécutent automatiquement en arrière-plan et utilisent des données Internet/Wi-Fi sur votre appareil.
- Sécurisez votre connexion Wi-Fi via un mot de passe pour éviter que d'autres personnes n'utilisent votre connexion.
- Appelez votre fournisseur de services Internet pour résoudre les problèmes et demander une assistance technique.

2.3.3 Identifier les formateurs et obtenir un soutien supplémentaire

- Identifiez des formateurs, de préférence avec une expérience dans les modalités à distance – pour animer une formation de formateurs (ToT) dans la prestation de services SMSPS à distance.

- Animer seul une formation à distance peut être difficile à gérer, en particulier pour des groupes réunissant de nombreux participants. Dans la mesure du possible, envisagez de demander un soutien supplémentaire pour animer, gérer les difficultés techniques, sélectionner les questions et/ou diriger /faciliter certaines parties de la formation.

2.4 Préparez la supervision

- [Composante transversale de la section de référence : Renforcement des capacités pour des conseils supplémentaires sur la supervision à distance.](#)

2.4.1 Configurez la relation de supervision

- Décidez si vous allez offrir une supervision individuelle ou en groupe.
- Dans la mesure du possible, associez les superviseurs et les supervisés ayant des traits de personnalité complémentaires ou ayant établi des liens afin de pouvoir construire une relation positive et de soutien dans le cadre de la supervision à distance.
- Dans la mesure du possible, il convient d'organiser au moins une réunion en face à face entre les superviseurs et les supervisés, pour leur permettre de se connaître et de discuter des objectifs de la supervision, des technologies à distance à utiliser et du moment de leur utilisation.

2.4.2 Définir le type de supervision

- La **supervision administrative** se concentre sur la revue/revision de la documentation du supervisé, la tenue des dossiers et la résolution des problèmes logistiques et administratifs qui surviennent dans le programme, notamment le démarrage des systèmes, le plaidoyer et la création de réseaux sociaux pour les orientations /références.
- La **supervision clinique** se concentre sur le développement du rôle clinique, des aptitudes, de la compétence et de la confiance d'un supervisé dans la prise en charge d'une personne ayant un problème de SMSPS.
- **Remarque** : ces deux types (administrative et clinique) peuvent se dérouler à distance, mais soyez clair sur le type de supervision que vous utilisez et concevez des sessions en fonction de l'objectif. Si une même personne combine les deux rôles de supervisions administrative et clinique des mesures d'atténuation (mitigation) doivent être mises en place pour prévenir tout conflit d'intérêts potentiel et s'assurer que la supervision clinique demeure un espace de soutien.

2.4.3 Fixez des limites, clarifiez les attentes et identifiez les moyens de communication

- Préparez-vous à fixer des limites pour les superviseurs et les supervisés, en encourageant toutes les parties à réfléchir et à planifier quand seront-elles disponibles (uniquement pendant les horaires de travail ou au besoin) et comment les appels et les situations d'urgence seront -elles traités/traiteront-elles.
- Identifiez les technologies à distance auxquelles les superviseurs et les supervisés ont un accès régulier, en veillant à ce que les supervisés se sentent en confiance pour les utiliser. Si nécessaire proposez, au supervisés une formation sur la technologie préférée (identifiée).
- Planifiez des sessions de supervision axées sur la promotion du bien-être positif des supervisés. Par exemple, le travail à distance peut être une source d'isolement social, par conséquent, organisez des activités sociales récréatives et aidez les supervisés à s'engager dans des activités qui favorisent la santé mentale et le bien-être.
- Fixez un calendrier pour l'évaluation de la stratégie de supervision choisie et soyez prêt à redéfinir l'approche de supervision, si nécessaire.

2.5 Préparez les clients et les communautés

- Organisez des ateliers/échanges/discussion avec les communautés/ leaders communautaires/groupes de soutien par les pairs /prestataires de soins de santé/familles et individus sur la nécessité de la transition vers la prestation de services à distance.

- Expliquez ce que l'on entend par prestation de services à distance et comment elle sera organisée, en clarifiant /précisant les conditions nécessaires à sa réalisation (par exemple, disponibilité d'espaces privés et confidentiels pour le prestataire et le client ; l'accès aux téléphones et autres technologies connectés).
 - Soyez prêt à répondre aux questions sur le manque de ressources pour s'engager dans des services à distance et sur les alternatives, le cas échéant, qui seront proposées.
- Insistez sur le fait que l'engagement dans les services à distance est volontaire et que la confidentialité sera toujours la priorité comme auparavant. Pour apaiser les inquiétudes potentielles, précisez les mesures de sauvegarde en place pour protéger la confidentialité (soyez très explicite afin d'éliminer tout doute et résistance potentielle, car la méfiance à l'égard de la technologie est courante).
- Expliquez comment accéder aux services à distance, pourquoi il est important qu'ils y aient accès.
- Identifiez si des clients ou leurs familles ont besoin de conseils sur la façon d'utiliser ou d'accéder à la technologie pour se connecter aux services à distance.

Principales considérations pour la préparation à la programmation de SMSPS à distance

- Impliquez les clients et les aidants dans la conception de la prestation de services à distance et préparez des plans d'urgence pour les clients incapables de recevoir des services à distance.
- Communiquez la nécessité de passer à une modalité à distance ou hybride à toutes les intervenants de manière cohérente et dès que possible.
- La diffusion à grande échelle d'informations sur les services à distance peut générer plus de demande de soins (support) que le programme ne peut satisfaire actuellement. Gérez les attentes lors de la sensibilisation aux services à distance.
- Engagez les donateurs tout au long du processus pour obtenir l'adhésion et les approbations pour les futures modifications nécessaires de la couverture du programme et les réalignements budgétaires. Défendez la nécessité de réaffecter des fonds ou d'obtenir de nouveaux fonds pour fournir des services à distance efficaces.
- Dotez les prestataires de services et les superviseurs des compétences nécessaires, en veillant à ce qu'ils travaillent dans un environnement sécurisant et confidentiel avant de passer à la prestation de services à distance.
- Mettez à jour la cartographie de services et les circuits de référencement (4W), en veillant à ce que les protocoles et les procédures de gestion des clients souffrant de détresse psychologique sévère ou grave ou de troubles MNSainsi que la gestion des cas d'urgence soient adaptés à la modalité à distance.

Ressources

- [Guide de la FICR sur la supervision de soutien pendant la COVID-19](#)
Pour une approche spécifique sur la supervision à distance, reportez-vous à la [page 12](#).
- [Conseils de la FICR sur l'animation en ligne en matière de santé mentale et de soutien psychosocial](#)
Pour des conseils sur l'animation de formation à distance destinée à améliorer les résultats d'apprentissage des participants combinant compétences techniques et apprentissage socio-émotionnel.

Étape 3 : Implementez les services à distance

Quoi ?

Les services de SMSPS peuvent être fournis en utilisant des modalités totalement ou partiellement à distance. Ceux-ci peuvent inclure, mais sans s'y limiter, l'admission et les évaluations, la gestion de cas, le soutien psychosocial, les conseils, les interventions psychologiques, les soins psychiatriques, le traitement par du personnel de santé formé mhGAP, le soutien de groupe, la sensibilisation et la facilitation des références vers des spécialistes.

Pourquoi ?

Les services de SMSPS à distance peuvent être fournis en raison d'un choix individuel ou d'une nécessité contextuelles. Des exemples de telles situations comprennent l'insécurité ou les dangers de voyage liés aux conflits ; les frais ou la distance de déplacement ; les restrictions de déplacement, telles que celles imposées par les gouvernements pour réduire l'incidence des maladies transmissibles ; le handicap physique limitant les possibilités de déplacement ; et les problèmes liés à la protection, la stigmatisation et autres barrières culturelles.

Quand ?

La prestation de services de SMSPS en face à face peut passer à distance quand les services à distance peuvent être le premier choix en raison de facteurs contextuels (par exemple, urgences de santé publique ou risques de sécurité) ou d'un choix personnel, comme convenu entre le prestataire de services et le client.

Qui ?

Responsables de programme, points focaux de SMSPS, formateurs et superviseurs en SMSPS et prestataires de services.

Comment ?

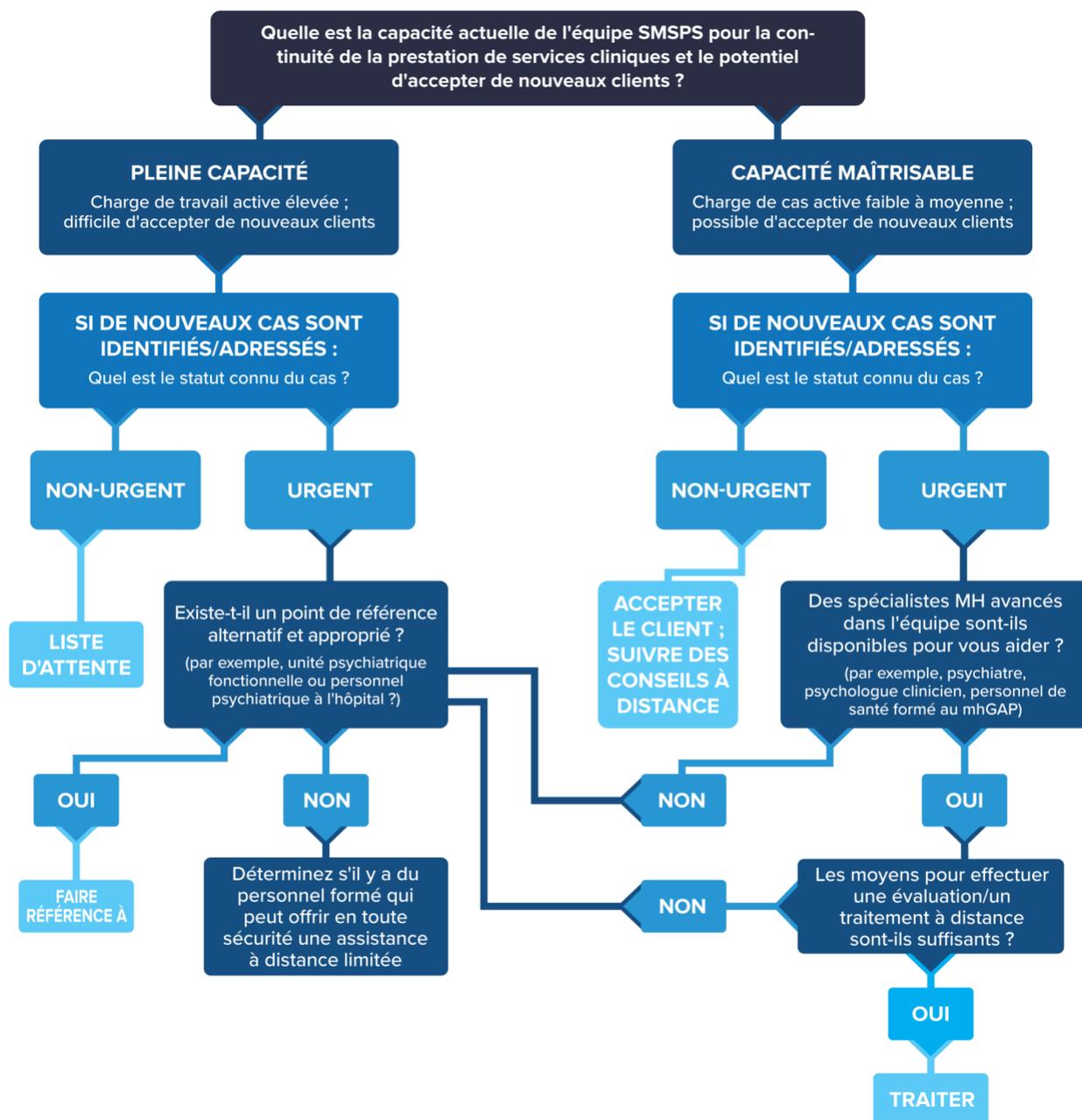
Cette section suivantes décrit les étapes à suivre lors de la mise en œuvre de services de SMSPS à distance.

3.1 Mener des activités de sensibilisation et d'information

- Envisagez d'utiliser des moyens innovants pour la sensibilisation et d'information. Incluez-les dans l'étape de planification d'urgence et adaptez-les si nécessaire en fonction de la situation qui va nécessiter une programmation à distance.
- Les agents/ travailleurs sociaux /communautaires doivent partager les coordonnées des services et des références au sein de la communauté et dans tous les points focaux et de référence des services de SMSPS. Si nécessaire, apportez le soutien aux points focaux de référence identifiés, tels que les prestataires de soins de santé, les enseignants, la police.
- Envisagez d'utiliser les moyens de communication disponibles pour la sensibilisation, comme les réseaux sociaux, la ligne d'assistance téléphonique (lignes vertes), les services de messagerie, la radio, les journaux et la télévision.
- Développer des supports d'information, d'éducation et de communication (IEC) supplémentaires à diffuser dans les points focaux des services, tels que des affiches contenant des informations actualisées sur la manière de contacter les services de SMSPS à distance ou des conseils et techniques pour gérer le stress.

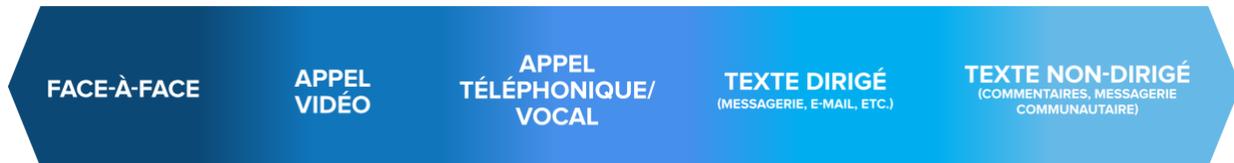
- Dans la mesure du possible, utilisez un service postal approprié et avec le consentement du destinataire pour envoyer directement les documents.

Remarque : La diffusion à grande échelle sur les informations de services à distance peut générer plus de demande que le programme ne peut actuellement satisfaire. Gérez les attentes lors de la sensibilisation aux services à distance. Utilisez l'arbre de décision de charge de cas suivant pour déterminer si votre équipe pourrait être en mesure d'accepter de nouveaux clients, en travaillant avec un superviseur pour déterminer si vous êtes à capacité pleine ou gérable.



3.2 Identifiez les modalités appropriées pour le soutien à distance

Le spectre des modalités de service de SMSPS



Les modalités de communication qui fournissent le plus de détails (c'est-à-dire la communication vocale et non vocale) et les opportunités d'échange d'informations en direct sont les plus efficaces. Pour l'assistance à distance, plusieurs méthodes de communication sont souvent utiles et peuvent renforcer la qualité de l'interaction, par exemple appeler un client par appel vidéo après avoir convenu d'un horaire sur un service de messagerie tel que WhatsApp (idéalement un compte professionnel pour faire respecter les limites professionnelles) ou Viber, ou suivre sur un appel avec des matériaux envoyés à un client par courriel. La méthode utilisée peut varier d'un client à l'autre en tenant compte des problèmes de confidentialité, de familiarité, de disponibilité de la modalité, d'accès à un réseau/à une connexion Internet fonctionnels et à l'alphabétisation, y compris l'alphabétisation informatique. Les appels vidéo et téléphoniques enregistrés ne doivent pas être comme moyen de documenter les consultations.

Dans la mesure du possible, essayez d'utiliser une modalité hybride, combinant des modalités présentielles (face en face) et à distance, le cas échéant. Si la modalité hybride doit être utilisée, essayez de privilégier les rencontres en face à face (présentiel) pour les sessions initiales afin d'établir la relation et un rapport intime, et passez ensuite aux modalités à distance en consultation avec un superviseur et en tenant compte des besoins du client. [Reportez-vous à la Section 3.3 pour des conseils sur les considérations client pour le soutien à distance.](#)

Le personnel doit adhérer aux principes de « protection de la vie privée, garantie de la confidentialité » lorsqu'il effectue des appels ou communique avec les clients via d'autres moyens à distance décrits ci-dessous. [Reportez-vous à la composante transversale : Considérations éthiques pour plus de détails.](#)

3.2.1 Appels vidéo/Vidéoconférences

- Sélectionnez la plateforme la plus sécurisée et la plus viable et créez un compte professionnel séparé, idéalement sur un appareil professionnel et non sur un téléphone ou un ordinateur personnel. Gardez à l'esprit l'importance de la sécurité et de la sûreté en ligne.
- Dans la mesure du possible, il est recommandé que la première session se déroule en face à face. Si ce n'est pas le cas, il est recommandé de mener la première session d'assistance à distance par vidéo si le client se sent à l'aise de le faire (invitez le client à partager tout en soulignant que c'est facultatif et qu'il n'y a aucune pression pour activer la vidéo).

Vérification de l'identité du client et du prestataire de services

Au début de chaque session SMSPS à distance :

1. Vérifiez que la personne à qui vous parlez soit la bonne personne.
2. Faites savoir à la personne que vous êtes belle et bien le prestataire de services.

Vous pouvez le faire en :

- Lui demandant son nom complet et en vérifiant des informations telles que sa date de naissance, son lieu de résidence, le nom de son père ou son nom de famille.
- Lui donnant votre nom, en lui expliquant votre rôle et en exposant vos attentes et les objectifs de la session pour vous assurer que vous en attendez tous les deux les mêmes résultats.

À la fin de la session :

1. Expliquez que vous ne la contacterez qu'aux heures et dates convenues. Si quelqu'un d'autre la contacte en prétendant faire partie de l'équipe, elle devra se méfier ou l'ignorer cette communication.
2. En cas d'urgence, convenez d'une organisation pour vous contacter et restez en contact d'une manière qui convienne à vous deux.
3. Si le client souhaite contacter le prestataire de services, expliquez lui vos disponibilités et les heures de travail du service et communiquez durant ces plages horaires (sauf en cas d'urgence).

- Le prestataire doit s'accommoder/adapter au client lorsqu'il choisit de partager son vidéo, c'est-à-dire que si un client choisit d'activer la vidéo, le prestataire doit faire de même. Lorsque le prestataire juge inopportuno ou est inconfortable le partage de la vidéo, il discuté cette opinion avec son superviseur.
- Les appels vidéo peuvent compromettre la qualité d'appels si la connexion Internet est mauvaise. Dans ces circonstances, la communication vocale doit être privilégiée et les prestataires de services doivent revenir aux appels vocaux ou téléphoniques.
- Si la connexion Internet permet des appels vidéo, les prestataires de services doivent capable pour utiliser la communication vocale, rechercher les signaux de communication non verbale et, si cela est utile, utiliser des visuels tels que des graphiques ou des images sur différentes interventions de traitement (comme des diagrammes Self Help Plus ou des manuels PM+) pour permettre aux clients de s'engager pleinement dans le support proposé.

3.2.2 Appel téléphonique

- Dans la mesure du possible, le personnel doit utiliser des téléphones professionnels et, si possible, ne doit pas partager ses numéros personnels, afin que de faire respecter les limites professionnelles et la confidentialité.
- L'identité du client doit être établie au début de chaque appel. S'il existe d'autres problèmes de confidentialité, envisagez de convenir d'un mot de pass (sécurité) ou d'un code d'accès avec le client.

3.2.3 Message par texte

- Fournir une assistance aux clients par SMS (c'est-à-dire messagerie par texte écrit, courriel) est le plus approprié pour convenir les heures de la conversation et le partage d'informations à partir d'une source approuvée afin de renforcer le contenu de l'assistance fournie par téléphone ou vidéoconférence.
- Lorsqu'un client ne peut pas utiliser l'option de conférence téléphonique ou vidéo, le texte direct peut servir de solution de rechange pour prendre des nouvelles de votre client.

- le texte dirigé ne doit pas être n'est pas seule méthode d'assistance à la distance recommandé pour les clients, en particulier VIP ou prioritaires et des autorités.
- Si les clients ne sont pas lettrés, ne vous fiez pas seulement aux messages par texte écrit et utilisez plutôt les appels vocaux.
- Dans des circonstances exceptionnelles où le client demande une assistance mais ne peut pas utiliser les appels vocaux ou vidéo, par exemple pour des raisons de confidentialité ou de protection, la messagerie texte peut être utilisée. Assurez-vous et confirmez avec le client que tous les messages sont supprimés immédiatement après la fin de la conversation/session. Les prestataires de services devraient faire de même.
- Aucune information confidentielle ou sensible ne doit être partagée dans un message de texte écrit Par exemple, aucune information d'identification sur la personne, sa famille ou ses présentations.

3.2.4 messages vocaux

- Les messages vocaux peuvent être utilisées de la même manière que les messages par texte écrit et peuvent être utilisées pour envoyer des rappels aux clients sur l'observance des médicaments, ou pour rappeler aux clients des interventions psychosociales telles que la respiration ou les exercices de balayage du corps (scans corporels), l'établissement d'objectifs et plus encore.
- Lorsque les niveaux d'alphabétisation constituent un problème, les messages vocaux peuvent être utilisées pour envoyer aux clients des rappels des dates et heures des sessions.
- Cependant, il est important de noter qu'elles sont utilisées en complément des soins à distance et non en remplacement. Par exemple, l'envoi d'un message vocal ne peut pas être considéré comme une consultation SMSPS.
- Aucune information confidentielle ou sensible ne doit être partagée dans messagerie vocale.

Les informations laissées dans SMS, un courriel ou message vocale peuvent présenter un risque pour la confidentialité du client. Le personnel ne doit pas envoyer par SMS des informations sensibles aux clients. Les risques liés à l'utilisation de texte dirigé doivent être discutés avec le client et un accord doit être conclu quant à savoir si le prestataire doit utiliser cette méthode, quel type d'informations, le cas échéant, peut être envoyé et le stockage ou la suppression des informations.

Rappel sur la promotion de la cybersécurité :

- Pensez à utiliser des plateformes qui garantissent l'authentification.
- Assurez-vous que les plateformes disposent d'un cryptage de bout en bout.
- Maintenez les machines propres et assurez-vous que tous les ordinateurs portables, tablettes et téléphones sont régulièrement mis à jour et utilisent les systèmes d'exploitation les plus récents.
- Si des communications provenant de sources inconnues ou si des courriels/messages semblent confus, provenir de numéros ou d'adresses électroniques étranges, supprimez-les.

3.2.5 Options de communication limitées

Lorsqu'un client n'a accès à aucune méthode de communication à distance, il convient de discuter le cas avec un superviseur, en déterminant i le niveau de priorité du client et vos capacités de service pour voir ce client en face à face selon un horaire réduit d'une manière qui maintient la sécurité du client et du prestataire de services. [Reportez-vous à la section suivante pour plus d'informations.](#)

3.3 Examinez les considérations relative au client susceptible pour bénéficier d'une assistance à distance

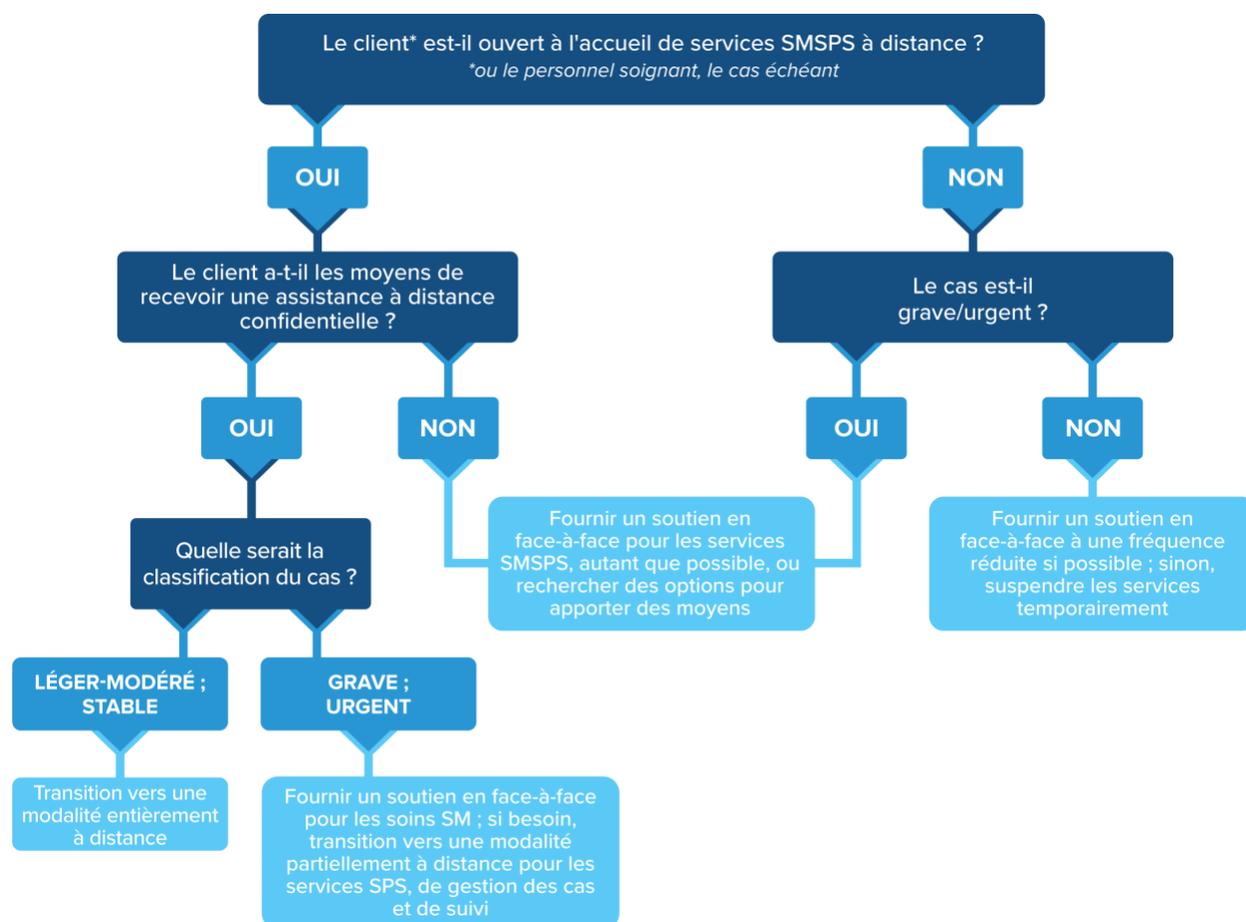
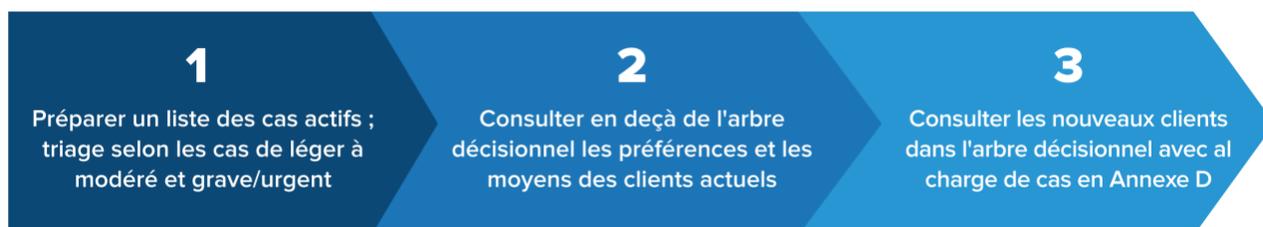
En consultation avec un superviseur clinique, tous les prestataires de service de SMSPS doivent préparer une liste active (cohorte) de leurs **cas en cours**, en les classant par ordre, de cas stables (conditions légères à modérées) à de cas graves/urgents, pour mieux évaluer les cas qui peuvent être transféré vers la modalité à distance et ceux qui doivent être maintenus en sessions en face à face.

Exemples de cas stables, légers -modérés	Exemples de cas graves, urgents et complexes
<ul style="list-style-type: none"> • Dépression légère à modérée, anxiété, stress aigu, ESPT (PTSD), affliction • Schizophrénie/psychose stabilité avec système de soutien • Épilepsie contrôlée • Déficience intellectuelle et développementale, ou démence, avec un bon système de soutien 	<ul style="list-style-type: none"> • Automutilation active ou récente ou tentative de suicide • Psychose active ou aigue • Agressivité /dangerosité active ou récent envers autrui • Crises incontrôlées • Conditions de toxicomanie non contrôlées • Client avec risque à la rechute des symptômes de santé mentale en raison du non-respect de la médication • Personnes souffrant de complications liées à une déficience intellectuelle ou développementale ou à la démence, sans système de soutien et présentant des risques de protection • Client orienter vers des services de santé après exclusion toute condition médicale (par exemple, conséquences graves sur la santé dues à l'anxiété/symptômes psychosomatiques)

Tous les clients doivent être contactés, en priorisant les cas graves/urgents, puis les cas modérés et enfin les cas légers. Le cas échéant, contactez les soignants des clients (par exemple, pour les enfants ou les adultes à haut risque). Pour revoir les principales considérations du travail avec les enfants et les adolescents, [reportez-vous à l'annexe C](#).

L'arbre de décision suivant concernant les cas actifs peut éclairer les réflexions sur les principales considérations des clients susceptible pour bénéficier d' une prestation de services de SMSPS à distance partielle ou complète : peut soutenir les efforts de réflexion sur les principales considérations relatives aux clients susceptibles de bénéficier d'une prestation de services de SMSPS à distance partielle ou totale.

Examinez les considérations du client pour bénéficier d'une assistance à distance



3.3.1 Considérations relative à la sélection des clients pour l'assistance à distance

- Le client est-il prêt à bénéficier d'une assistance à distance ?
- Le client a-t-il les moyens de bénéficier d' une assistance à distance ? (par exemple, téléphone, crédit téléphonique, réseau)

- Quelles sont les compétences individuelles, les connaissances et l'interaction typique du client avec les modalités à distance (par exemple, téléphone, vidéoconférence, courriel, enquêtes en ligne, etc.) ?
- Quelle expérience le client a-t-il de la communication relationnelle (communication impliquée dans les relations personnelles) en utilisant des modalités à distance ?
- Quels services de santé mentale antérieurs, le cas échéant, le(la) client a-t-elle /il reçus ? Qu'est-ce qui avait bien fonctionné ? Qu'est-ce qui n'avait pas bien fonctionné ?
- Comment la culture et la langue affecteront-elles la prestation de services à distance ?
- Dans quelle mesure l'individu est-il facilement frustré ou désorienté ou perturbé par la technologie ?
- Quelles ressources pourraient compléter les services à distance ?

3.3.2 Considérations supplémentaires pendant les urgences de santé publique pour la priorisation des clients

- Les personnes se trouvant dans les unités d'isolement médical ;
- Les personnes isolées et dépourvus d'un système de soutien adéquat ou celles disposant de réseaux de soutien susceptibles d'être dangereux /nuisibles ;
- Les personnes atteintes de problèmes graves de santé mentale préexistants qui développent des symptômes de santé importants.

Expérience du terrain

Sur la base de l'étude de cas mondiale 2021 de l'International Medical Corps évaluant la transition vers la programmation de SMSPS à distance pendant la pandémie de COVID-19, il a été constaté que la prise en charge des types de clients ci-bas suivants et la prestation de types de services en SMSPS suivantes se transformaient plus naturellement vers les services à distance alors que cela était plus difficile dans d'autres scénarios.

Transition moins difficile vers l'assistance à distance

Clients : Anciens clients; les clients atteints de troubles MNS légers à modérés ; les clients ayant déjà été évalués en face à face pour la prescription de médicaments.

Services : Sessions de suivi avec les anciens clients ; séance de psychoéducation ; et des interventions psychologique simples pour les cas légers à modérés.

Plus difficile à soutenir à distance

Clients : Nouveaux clients, y compris ceux nécessitant une évaluation psychiatrique ; les clients atteints d'affections graves et complexes (par exemple, tentative de suicide active/automutilation ou symptômes psychotiques aigus) ; les enfants ; les clients sans vie privée (y compris les victimes de violences basées sur le genre (VBG)) ; clients sourds ou malentendants.

Services : Intervention de crise, évaluation des nouveaux clients (en particulier sans technologie vidéo pour permettre l'observation), prescription de médicaments pour les nouveaux clients, interventions de conseil avancées ; autres techniques spécialisées.

Le cas des clients qui peuvent rencontrer des difficultés d'accéder efficacement à l'assistance à distance doivent être discuté avec un superviseur et des dispositions appropriées doivent être prises. Dans la mesure du possible, les dispositions doivent inclure un soutien à l'accès aux services disponibles identifiés lors de l'exercice de cartographie et de circuit de référencement (4W), et conforme aux protocoles de gestion des urgences et de référence. De plus, si une personne inéligible à l'assistance à distance, envisagez de fournir une assistance et des conseils à distance supplémentaires aux aidants ou au membre de la famille ([reportez-vous à la section 3.8 pour plus de détails](#)).

3.4 Effectuer une admission à distance

Les procédures traditionnelles d'admission de conduite lors des sessions doivent être modifiées lors de la transition vers une modalité à distance. Un exemple de liste de contrôle décrivant chacune des étapes et principale considérations pendant prestation d'une assistance à distance est présenté à [l'annexe D](#), et doit être adapté et mis à la disposition de tout prestataire chargé d'une assistance à distance.

3.4.1 Accords de collaboration

Tous les accords concernant le moment (quand) et la manière (comment) de tenir des sessions d'assistance à distance doivent être définis en collaboration avec le client. L'accord doit inclure l'examen de :

- Établissez et documentez le consentement du client à recevoir des services à distance et les conditions de confidentialité (via le formulaire de consentement).
- Modalité de contact.
- Heure, date et durée du contact.
- Confirmation que le client et l'aidant prendront l'appel dans un espace privé et confidentiel (sauf si la présence d'un aidant /membre de la famille est demandée).
- Si des rappels sont nécessaires et comment ils doivent être effectué, par exemple par SMS, courriel ou appel téléphonique.
- Qui doit initier le contact.
- Que faire si un client n'appelle pas/ne répond pas à un appel à l'heure convenue.
- Que faire en cas de perturbation /défaillant de réseau et si un appel est coupé/ne peut pas être passé.
- Que faire en cas d'incertitude quant à l'identité de la personne qui répond à utilisant mon compte d'appareil/de plateforme.
- Procédures de coordination des soins entre plusieurs prestataires de services dans le cadre de l'équipe SMSPS.

Conseils pour établir l'identité du client pendant les sessions à distance

Impliquez les clients et le personnel soignant dans la conception de la prestation de services à distance et préparez des plans d'urgence pour les clients incapables de recevoir des services à distance.

- Lorsque vous appelez un client, retenez la raison de votre appel jusqu'à ce que vous ayez établi que vous parlez à la bonne personne.
- Pensez à vous mettre d'accord sur un mot de passe pour garantir l'identité, surtout si les appels vidéo ne sont pas possibles.
- Reportez le rendez-vous si vous ne pouvez pas établir l'identité de l'intervenant.

3.4.2 Admissions de nouveaux clients

- Un système doit être en place pour attribuer e de manière confidentielle un numéro d'identification unique pour le cas et éviter d'utiliser des noms ou d'autres informations d'identification.
- Le prestataire doit avoir accès au fichier important de documentation des clients et la remplir lors de l'admission de nouveaux clients.
- Si le personnel a accès à un ordinateur portable de l'organisation, il doit remplir une copie du dossier électronique des documents important et garder la copie en toute sécurité ([reportez-vous à la section sur les principes de protection des données et la tenue de registres](#)).

- Si le personnel n'a pas accès à un ordinateur portable de l'organisation, il doit avoir accès à des copies imprimées du dossier de documentation pertinent et conserver les formulaires remplis en toute sécurité ([reportez-vous à la sections sur les principes de protection des données et de tenue de registres](#)).

Compétences en communication dans la prestation de services à distance

Les principes fondamentaux d'une bonne communication doivent être respectés lors de l'assistance à distance, comme ils le seraient au cours d'un contact en face à face. Parler ou communiquer au moyen de méthodes à distance reste le choix du client. Comme pour toutes les interventions et approches, un client ne doit jamais être forcé ou pressé de partager ses sentiments ou ses préoccupations.

Une approche centrée sur la personne, empathique, sans jugement et collaborative dans laquelle un prestataire de services utilise toutes ses compétences d'écoute active et attentive, des questions ouvertes, fermées et clarifiantes (reformulation), et des synthèses régulières, sont essentielles pour apporter un soutien efficace. Le prestataire de services doit également s'efforcer de s'assurer que la communication non verbale qu'il observerait lors d'une session en face à face est applicable lors d'un appel à distance. Par exemple, le client doit être encouragé de décrire ses sentiments et ses sensations (par exemple, « J'ai senti la montée ma température et j'ai serré les poings lorsque vous avez mentionné cela »).

Pour obtenir des conseils sur l'adaptation des compétences de communication à l'accouchement à distance, consultez [la directive interne de l'OIM pour les modalités de travail SMS/PS à distance](#) (pages 8-13).

3.5 Orienter un client vers un spécialiste et le suivre

3.5.1 Références à un spécialiste

- La cartographie des services, les circuits de référencement à un spécialiste et les coordonnées doivent être tenues à jour.
- Prenez contact / assurez la liaison avec les services de SMS/PS et de coordination sectorielles des agences pour les cartographies actualisées de services et les circuits de référencement développés à des fins externes.
- Si des [formulaires orientation inter-agences](#) sont utilisés, des modèles mis à jour pour les orientations à distance doivent être utilisés.

3.5.2 Suivi

Enregistrement

- L'enregistrement peut se faire par messagerie, appels téléphoniques ou vidéo pour un brief contact avec les clients entre les sessions de suivi programmées et de routine.

Séances de suivi planifiées et régulières

- Vérifiez que vous parlez à la bonne personne et dans une modalité à distance qui lui convient. Assurez-vous de vérifier auprès de la personne que vous êtes également bel et bien le bon prestataire de services en vous présentant et en indiquant votre rôle, en vérifiant le nom de la personne et toute information d'identification. Discutez de ce que des objectifs à atteindre de cette session.
- Lors du suivi, il est important de s'assurer r s'il y a eu ou non un changement majeur dans l'humeur ou la situation du client.
 - Sa santé / bien-être s'est-il détérioré et doit-on envisager de le soutenir en face à face et/ou de l'orienter vers des soins spécialisés ?
 - Son trouble /sa condition pathologique s'est-elle améliorée Si oui, faut-il modifier son traitement ?

- A-t-il besoin de références pour répondre à ses besoins de réinsertion /réadaptation ?
- À la fin des sessions de suivi, convenez-vous d'une heure et d'une date pour la prochaine session, mais expliquez entre-temps qu' il peut vous contacter sur vos numéros professionnels pendant les heures de travail.
- Convenez-vous avec le client si vous utiliserez des méthodes d'enregistrement tels que des messages par texto, des messages vocales ou des appels pour répondre à ses besoins.
- Dans le cas où le bien-être du client s'est détérioré, travaillez avec les membres de la famille et les aidants, sur la base de la compréhension et de l'accord préalablement établis avec le client, pour vous assurer qu'il reçoive le soutien dont il a besoin.

3.5.3 Références vers un spécialiste

- Discutez des références recommandées ou disponibles pour le client lors d'une session de suivi.
- Si le client consent à être orienté /référer, expliquez-lui à quoi il doit s'attendre du processus de référence, y compris combien de temps cela prendra, comment il sera présenté au nouveau service, ce qui est attendu de lui et comment l'aider à s'engager avec ces nouveaux services.
- Décrivez au client comment vous assurerez le suivi de ces références.

Si la transition vers les services SMSPS à distance s'est produite en raison d'une réduction temporaire mais nécessaire des services en face à face, les références vers les organisations sociales et de santé locale en face à face peuvent être très utiles pour maintenir l'engagement des clients jusqu'à un moment où le soutien en face à face peut être rétabli /restauré.

L'orientation vers les services sociaux et de santé locaux peut également être utile dans le cadre de la mise en place d'un ensemble de soins holistiques et centrés sur la personne.

3.5.4 Clôture du dossier/Décharge des cas

- Si, après un suivi régulier, le client a démontré une amélioration de son bien-être et de son fonctionnement et que les objectifs du traitement ont été suffisamment atteints, envisagez de clôturer le dossier et de décharger le client du service.

3.6 Gestion de la médication

- Adapter les procédures opérationnelles standard (PON) pour les médicaments psychotropes et toute documentation de supplémentaire (par exemple, le registre des médicaments, le registre des dons, le registre des livraisons, les formulaires de prescription) en collaboration avec le coordinateur médical/directeur, le pharmacien, le service de la chaîne d'approvisionnement. En cas d'absence de PON pour la gestion des médicaments psychotropes (y compris les médicaments contrôlés), les développer en collaboration avec tous les services concernés.
- Les procédures doivent inclure :
 - La prescription de psychotropes (délivrer par (Rx) par format électronique/papier) ;
 - L'approvisionnement (par exemple, pharmacies de vente par correspondance) ; et
 - La distribution et la manutention (par exemple, clinique, pharmacie et/ou visites à domicile).
- Faites circuler les nouvelles PON adaptées à tous les prestataires de services et effectuez si nécessaire une brève orientation.
- Le prescripteur doit être conscient de la disponibilité de médicaments spécifiques dans lieu/rayon géographique du client et doit l'informer des choix de prescription existants. Les clients recevant un traitement via des services de SMSPS à distance doivent avoir une relation active avec un prescripteur dans son quartier de résidence physique.

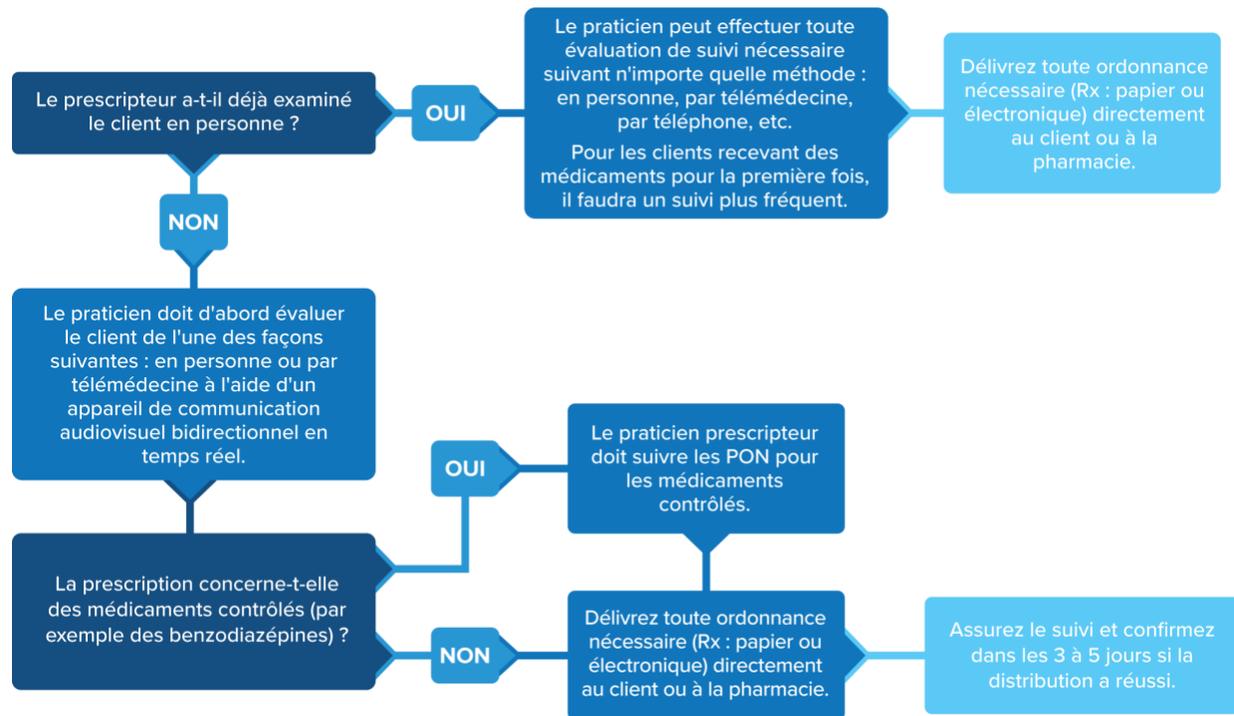
- Envisagez une durée de prescription prolongée (> 1 mois, mais pas plus de 6 mois) pour les clients MNS dont la condition est stable et en fonction de leurs besoins et de leur contexte. (pour plus d'informations, veuillez consulter les [Directives du CPI sur les considérations opérationnelles pour les programmes multisectoriels de santé mental et de soutien psychosocial pendant la pandémie de COVID-19, 2020](#))
- Au début du traitement, le client (et les avec le consentement du client) et le prestataire doivent discuter du type de contact entre les sessions et des conditions dans lesquelles un tel contact est approprié (reportez-vous à l'encadré ci-dessous pour plus d'informations). Le prestataire doit fournir un délai spécifique pour la réponse attendue entre les contacts de session. Cela devrait également inclure une discussion sur la gestion des urgences entre les sessions.
- Une gestion clinique optimale des clients peut être obtenue grâce à une équipe de traitement multidisciplinaire. Ceci devrait être discuté avec tous les clients et obtenir le consentement éclairé. Le prestataire de services doit organiser une communication régulière avec d'autres professionnels impliqués dans les soins au client. Dans les milieux où le personnel clinique n'est pas immédiatement disponible, des relations de collaboration avec les travailleurs(agents) communautaires locaux doivent être développées, car ces professionnels peuvent être d'une aide précieuse en cas d'urgence.

Consultez le tableau ci-dessous pour connaître les étapes recommandées pour la prescription de médicaments psychotropes aux clients lors de la prestation de services à distance

Les conditions de communication entre les sessions doivent inclure, mais sans s'y limiter :

- Le client/aidant rende compte de l'observance du traitement et toute difficulté, ainsi que tout effet secondaire grave potentiel des médicaments au prescripteur.
- Tout changement dans l'état mental du client, par exemple, se détériorant rapidement, malgré le traitement doit être signalé.
- Toute autre catégorie de problème relevant de l'urgence psychiatrique (par exemple, risque de blessure pour soi-même ou pour autrui) et/ou d'urgence médicale et/ou de protection.

Comment prescrire des médicaments psychotropes aux clients pendant la prestation de services à distance



3.7 Comprendre le risque et gérer une urgence

- Les décisions relative à la gestion des risques doivent être prises conformément à la cartographie des services actualisées et à tout protocole d'urgence national ou organisationnel pertinent. Si des éclaircissements sont nécessaires sur ces procédures, et pour une consultation technique, un superviseur doit être consulté.
- Lorsque vous travaillez avec des clients susceptibles d'être vulnérables en raison de leur état psychologique, avec un problème de protection leur l'environnement, de leur isolement physique ou de leur appartenance à un groupe marginalisé, il convient d'évaluer en amont le risque pour promouvoir garantir leur sécurité et prendre en compte de leur capacité à bénéficier d'une assistance à distance de manière efficace et confidentielle.
- Conformément aux procédures organisationnelles normalisées (PON) et à l'accord de confidentialité signé lors de l'admission, les clients doivent être conscients des limites de la confidentialité et du fait que leurs informations peuvent être partagées avec d'autres parties concernées s'il est établi de qu'ils représentent un risque pour eux-mêmes ou pour autrui. Le client doit être informé par le prestataire de services avant de rompre la confidentialité.
- Si le prestataire de services identifie et/ou un client exprime qu'il se trouve dans une situation qui présente un risque pour lui-même ou pour autrui, des efforts doivent être entrepris pour identifier ses allées et venues et mener une intervention de crise.
- Le risque doit être évalué à l'aide d'outils appropriés d'évaluation des risques et de planification de la sécurité, élaborez un plan de sécurité et encouragez le client à demander l'aide du prestataire de services de santé mentale d'urgence disponible le plus proche identifié dans votre cartographie des services.

- Lorsqu'un le besoin de soins urgents est déterminé, apportez des soins en personne et suivez les directives mhGAP.
- S'il a été identifié que le client peut ne pas être en mesure d'accéder aux services d'urgence (c'-à-d. en raison des restrictions de mouvement mises en place), cela doit être discuté dans les préparatifs, y compris l'établissement d'un plan de sécurité identifiant comment le soutien peut être recherché auprès d'autres services amis ou famille, conformément aux protocoles nationaux et organisationnels.
 - Dans la mesure du possible, prévoyez une assistance complémentaire à distance pour les aidants ([reportez-vous à la section dédiée avec des informations complémentaires](#)).
 - Éduquez le client et l'aidant sur le moment où demander des soins d'urgence (programme mhGAP-HIG) et amenez le client dans un établissement de santé.
- Une fois qu'un client s'est stabilisé à la suite d'une situation d'urgence, il doit toujours être considéré comme hautement prioritaire et bénéficiaire d'un suivi régulier.
- Si une urgence s'est produite et que le plan de sécurité a été activé, dès que l'état du client stabilisé, évaluer l'efficacité de ce plan de sécurité et apportez les ajustements nécessaires en fonction de l'expérience.
 - Consultez un spécialiste/superviseur et orientez vers d'autres soins spécialisés (par exemple, vers un hôpital).

3.8 Soutien aux membres de la famille et aux aidants

Dans certaines situations, il peut ne pas être possible de fournir des services à distance directement aux clients, par exemple dans des situations d'urgence, si le client est un enfant, ou n'a pas actuellement la capacité cognitive de recevoir des services à distance, ou si le client est affecté par une déficience intellectuelle. Dans de telles situations, orientez-le vers le prestataire de services externe le plus approprié et gardez un contact étroit avec l'aidant, donnez-lui des conseils et des astuces pratiques pour gérer la situation, gérer son propre stress, normaliser ses sentiments et apportez tout conseil nécessaire.

Dans la mesure du possible, avant de commencer la prestation de services à distance, envisagez d'élaborer un plan de traitement et de suivi complet, comme le plan d'action de rétablissement du bien-être (PARBE) ([reportez-vous à la Liste des ressources à la fin de cette section pour des conseils sur le PARBE](#)) en collaboration avec le client et l'aidant, y compris les considérations spécifiques et les actions que l'aidant doit prendre en cas d'urgence ou d'une autre situation où un soutien est nécessaire mais ne convient pas directement au client.

Considérations clés pour la mise en œuvre de services à distance

- Les services à distance doivent être disponibles dans de multiples modalités, et les prestataires et les clients savoir comment s'engager avec les services quels que soient leur format.
- Adapter l'approche aux besoins, à la situation (risques, accès aux espaces privés et à la technologie, etc.) et aux préférences de chaque client.
- Dans la mesure du possible, organisez une première session avec les nouveaux clients en face à face pour établir relation basé sur la confiance avant de passer aux services à distance.
- Confirmez l'identité du client au début de chaque session à distance.
- Appelez ou envoyez des rappels par SMS aux clients avant chaque rendez-vous à distance, pour éviter les rendez-vous manqués.
- Éduquez les clients et les familles sur la façon de s'engager avec les services à distance, y compris en utilisant la psychoéducation pour les familles et les aidants pour les aider à comprendre leur rôle dans le soutien des clients à recevoir des services à distance.
- Obtenez l'opinion des clients de façon continue et adapter la prestation à distance au besoin.
- Discutez et corrigez avec les superviseurs les défis rencontrés avec la prestation de services à distance, tels que les problèmes logistiques et les interactions difficiles avec les clients.

Ressources

- [La directive interne de l'OIM pour les modalités de travail SMSPS à distance](#)
Pour obtenir des conseils sur l'adaptation des compétences de communication à la modalité à distance, consulter les pages 8 à 13.
- [Directive de la FICR sur le suicide et l'auto-agressivité en relation avec la COVID-19](#)
Pour des conseils sur la gestion des risques, se reporter aux pages 25 à 29.
- [Considérations opérationnelles pour les programmes multisectoriels de santé mentale et de soutien psychosocial pendant la pandémie de COVID-19](#)
Cf. chapitre 2 (p. 15) pour une orientation sur la gestion des médicaments.
- [Outil d'auto-assistance pour la santé mentale et le bien-être du programme QualityRights de l'OMS](#)
- [Copeland Center pour des conseils sur la récupération et le bien-être sur WRAP \(Plan d'action pour le bien-être et la guérison\)](#)

Section 4 Composantes transversales

4.1 Composante transversale : Considérations éthiques

Tous les membres du personnel doivent respecter les lois en vigueur dans leur domaine de travail, leur code de conduite organisationnel/institutionnel et toutes les normes de qualité, les politiques éthique ainsi que leur code de déontologie professionnel pertinent lorsqu'ils apportent des services aux clients, qu'ils soient ou non fournis en présentiel ou à distance, depuis son domicile ou un point de prestation de services.

Les droits et priorités du client doivent rester primordiaux et pris en compte à tout moment. Les concepts fondamentaux de consentement éclairé et d'autodétermination, de confidentialité et de respect de la vie privée, de tenue de registres et de compétence nécessitent une attention supplémentaire. Des recommandations spécifiques sur les attentes relatives à la prestation de SMSPS à distance sont décrites dans [l'accord de confidentialité à l'annexe E](#). Tout le personnel de prestation de services SMSPS à distance doit lire et signer l'accord de confidentialité.

4.1.1 Consentement éclairé

- Que le client soit nouveau ou qu'il ait reçu des services et qu'il passe aux soins en face à face un formulaire de consentement pour bénéficier d'un soutien à distance doit être fourni et signé avant de commencer les soins à distance. Les clients doivent être informés de la décision de fde l'assistance à distance et les raisons (motif) doit lui être expliqué, en lui donnant un espace de poser des questions. Dans la mesure du possible, ces discussions doivent être fournies lors d'un entretien en face à face avant la mise en œuvre des mesures. [Retrouvez le formulaire de consentement éclairé pour le SMSPS à distance à l'annexe F](#).
- Lorsque l'option de l'assistance à distance est décidée pour la continuité des soins, les différentes modalités disponibles doivent être discutées, y compris les problèmes liés à la confidentialité.
- Les clients doivent accepter verbalement de bénéficier d'une assistance à distance selon une modalité convenue. Si le client donne son accord, il faut le documenter. De préférence, un accord doit être documenté sur un formulaire de consentement éclairé signé par le client ([reportez-vous à l'annexe F](#)). Lorsque cela n'est pas possible, le prestataire doit lire à haute voix le contenu du formulaire de consentement éclairé et prendre note de la date de l'accord verbal en utilisant des codes clients plutôt que des noms et conserver cet enregistrement de consentement en toute sécurité. Si le client est mineur ou est suivi par un aidant en raison de la sévérité ou gravité d'un trouble MNS grave, l'aidant /accompagnant doit donner son consentement.
- Les clients (et/ou aidant, le cas échéant) doivent être informés qu'ils ont le droit de retirer leur consentement au traitement à tout moment.
- Le respect des droits des clients comprend l'interruption /arrêt /suspension des services en cas de son refus, ou l'interruption de la modalité de services à distance et la reprise des services en face à face lorsque cela est possible. Si un client ne se sent pas à l'aise de recevoir une assistance à distance et/ou ne donne pas son consentement, assurez-vous qu'il connaît comment contacter l'équipe pour toute demande ultérieurement des services. Les clients doivent avoir accès au numéro de téléphone de leur point focal santé mentale et à toute ligne gratuite d'assistance téléphonique (verte) mise en place pour le projet, ou aux contacts d'autres services connus par l'équipe.
- Pour les enfants ou les autres personnes qui n'ont pas la capacité de donner leur consentement, leur aidant doit accepter de donner en leur nom, le consentement conformément aux étapes décrites ci-dessus.

- Si les sessions doivent être enregistrées en audio ou en vidéo avec le consentement du client à des fins de supervision, un formulaire de consentement éclairé détaillant cela doit être signé ([reportez-vous à la section Supervision pour de plus amples détails](#)).

Raisons possibles de refus du modèle à distance et comment y remédier

Raisons	Réponses proposées
Clients estimant qu'ils ne peuvent pas s'exprimer librement /calmement dans le modèle à distance	<ul style="list-style-type: none"> • Mentionner les avantages de la prestation de services à distance • Traiter toute idée reçue qui s'y rapporte
Personnes ayant un handicap sensoriel ou physique	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter les sessions à distance en fonction de la capacité du client, en impliquant l'aidant le cas échéant
Ne pas disposer d'espace sécurisé ou privé pour communiquer	<ul style="list-style-type: none"> • Montrer que cette préoccupation est comprise • Discuter avec le client des options alternatives pour communiquer avec les prestataires de services à distance
Clients ne préférant pas le modèle à distance	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer les raisons justifiant une assistance à distance • Respecter les souhaits du client s'il insiste pour refuser le modèle à distance
Clients n'ayant pas les moyens de se connecter aux services à distance (pas de crédits téléphoniques/données internet, pas d'électricité pour recharger le téléphone, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Réfléchir à des alternatives avec le client (par exemple, un téléphone peut-il être emprunté pour les sessions ? Existe-t-il des espaces sécurisés sûrs dans la communauté avec des téléphones auxquels le client a accès ?) • Informer le client des risques liés à l'utilisation d'appareils autres que personnels pour les sessions à distance

4.1.2 assurez la confidentialité

4.1.2.1 Espace du personnel

- L'assistance à distance doit être assurée depuis un espace privé. Un espace privé est un lieu confidentiel où il n'y a pas de risque d'être entendu et où les distractions sont limitées. Pour éviter toute perturbation, si nécessaire, informez les autres personnes de la maison/au travail qu'un appel confidentiel est en cours
- S'il n'est pas possible que le client soit contacté à partir d'un espace privé, cela doit être discuté avec un superviseur pour identifier d'éventuelles solutions alternatives avant de continuer.

4.1.2.2 Espace du client

- Un client doit également disposer d'un endroit privé dans lequel il peut parler /discuter/échanger sans craindre d'être entendu ou interrompu par quiconque se trouvant à proximité, y compris des voisins, des amis ou des membres de la famille.
- Il est préférable de programmer un moment de conversation en utilisant un service de messagerie afin qu'un client puisse se préparer et qu'il ait le temps de trouver un espace privé. Lorsqu'il est contacté à l'heure convenue, il faut demander au client de confirmer qu'il se trouve dans un espace privé et qu'il est à l'aise pour parler/de communiquer. La confidentialité doit être assurée lors de chaque contact.

4.1.2.3 Que faire si un client n'est pas capable de parler sans être entendu ?

Résolution de problème/réfléchissez avec le client :

- Pourra-t-il parler en privé un autre jour ou à une autre heure ?
- En ce qui concerne les restrictions de mouvement dans votre contexte particulier et les mesures visant à réduire les contacts physiques, votre client peut-il trouver un autre endroit où il peut parler, par exemple un jardin ?
- Existe-t-il une autre modalité d'assistance à distance que vous pourriez utiliser pour vous enregistrer, c'est-à-dire si le client ne peut pas parler au téléphone, un enregistrement peut-il être effectué par messagerie ou par courriel ?
- Le client peut-il rejoindre la session à distance depuis l'espace sécurisé/privé le plus proche dans sa région /localité?

Consultez la [directive interne de l'OIM pour les modalités de travail SMSPS à distance](#) (aux pages 6 à 8) pour davantage de conseils sur la mise en place de l'espace physique et technologique pour la prestation de services à distance.

4.1.3 Principes généraux de la protection des données

- Les clients doivent donner leur consentement /autorisation avant que leurs informations ne soient collectées.
- Les informations sur les clients ne doivent être utilisées qu'aux fins pour lesquelles elles ont été données. Les données ne doivent pas être divulguées à un tiers, sans le consentement préalable du client concerné, sauf dans le cas d'une obligation légale ou contractuelle pour le faire.
- Seules les informations pertinentes /nécessaire pour fournir des soins doivent être collectées sur un client.
- Toutes les mesures nécessaires doivent être prises pour s'assurer que les informations détenues sur les clients sont exactes et à jour.
- Les informations sur les clients ne doivent pas être conservées plus longtemps que nécessaire. Toutes les données obsolètes ou redondantes doivent être détruites de manière sécurisée et confidentielle.
- Des mesures de sécurité et de confidentialité doivent être mises en place pour protéger les données personnelles. Toutes les données électroniques doivent être protégées par un mot de passe. Tous les dossiers en format papier doivent être conservés en toute sécurité dans une armoire ou une pièce verrouillée à clés.
- Courriels et services de messagerie :
 - Ne partagez des courriels ou des messages contenant des informations sur le client avec des personnes que lorsqu'un client a donné son consentement et, dans la mesure du possible, supprimez toutes les informations d'identification.
 - Ne partagez les courriels contenant des informations sur les clients avec des collègues que lorsque cela est absolument nécessaire et supprimez toutes les informations d'identification Protégez par mot de passe tous les documents envoyés par courrier et envoyez le mot de passe au document dans un courriel séparé.

4.1.4 Tenue des dossiers et stockage

Les détails/notes de toutes les échanges avec les clients doivent être remplis le jour même de la consultation et, si possible, directement après le contact. Cela inclut toutes les / échanges à distance, quelle que soit leur courte durée /la brièveté ou la méthode à distance utilisée Pour ceux qui ont déjà mis en place des systèmes appropriés et qui ont accès aux technologies nécessaires, la tenue de dossiers numérisée est préférable avec les mesures de sécurité et de protection des données nécessaires en place. Pour ceux qui sont intéressés par le développement d'un nouveau

système d'archivage numérisé, il faudra que cela soit au préalable discuté avec l'unité informatique et technique.

4.1.5 Si vous travaillez depuis un établissement/un bureau de votre organisation avec accès aux dossiers des clients :

- Les annotations (informations/données) doivent être remplies et ajoutées au dossier du client conformément aux procédures organisationnelles normalisées.

4.1.6 Si vous travaillez à domicile/en dehors des installations/bureaux de votre organisation :

- Aucun dossier du client ne doit être gardé à la maison.
- Les informations des clients doivent être rédigées dans un bloc-notes spécialement conçu pour des clients.
- Les notes doivent être conservées dans un seul bloc-notes pour éviter la création de plusieurs éléments d'information pouvant être facilement égarés.
- Aucune information d'identification sur les clients ne doit être inscrite dans les notes conservées à dehors d'une installation organisationnelle. Pour identifier les clients, les codes clients doivent être utilisés.
- Toutes les notes doivent être verrouillées et conservées/gardées en toute sécurité. Si l'assistance à distance est assurée à partir le domicile/maison et qu'il n'y a pas lieu sécurisé où les notes peuvent être garder sous clés, il convient de partager une telle information avec un superviseur pour qu'il te dote d'une armoire avec clés.
- Les dossiers des clients doivent être actualisés par des notes en toute sécurité dès le service de SMSPS est à nouveau accessible.

4.2 Composante transversale : Renforcement des capacités

4.2.1 Formation

Tout le personnel fournissant une assistance à distance aux clients doit bénéficier d'une formation sur les étapes pratiques et les procédures présentées dans ces directives, adaptées au contexte dans lequel ils travaillent. Les superviseurs qui encadrent les prestataires de services doivent également être formés pour adapter leur supervision à la prestation à distance. La formation du prestataire avant la transition et tout au long de la mise en œuvre à distance doit être priorisée et, aussi si nécessaire, des procédures mises en place pour offrir une formation à distance. Les sessions de formation et le matériel connexe doivent être élaborés en étroite collaboration avec les conseillers techniques et en fonction des besoins des apprenants.

4.2.1.1 Considérations relatives à la formation liée à la santé publique et autres urgences

Fournir des informations claires et factuelles sur les urgences de santé publique, telles que COVID-19 ou Ebola, ou d'autres catastrophes susceptibles de créer de l'incertitude et de la peur, ainsi que des conseils pour rester en sécurité et utiliser des stratégies d'adaptation positives, peut améliorer considérablement le bien-être. Le personnel et les prestataires de services doivent être formés pour fournir une psychoéducation aux clients et aux communautés sur la santé publique pertinente ou d'autres urgences. Les prestataires en SMSPS doivent développer une liste mise à jour de liens et de matériel psychoéducatif.

Expérience du terrain

L'une des principales conclusions de l'étude de cas 2021 de l'International Medical Corps évaluant la transition vers la programmation de SMSPS à distance pendant la pandémie de COVID-19 était la nécessité de fournir une formation plus approfondie et spécialisée aux prestataires de services afin d'atténuer certains des défis rencontrés lors de la mise en œuvre de ce SMSPS à distance. Un programme de formation sur la prestation de services de SMSPS à distance pourrait inclure les modules suivants :

- Principes généraux de la prestation de services de SMSPS à distance
- Mise en place de services de SMSPS à distance
- Préparation à la prestation de services de SMSPS à distance
- Réalisation de services de SMSPS à distance
- Gestion des risques lors de la prestation de services de SMSPS à distance
- Mise en place d'une ligne d'assistance téléphonique de SMSPS

4.2.1.2 Meilleures pratiques pour mener une formation à distance

Entreprendre une formation à distance présente un ensemble unique de défis liés au niveau d'engagement des participants, à la mémorisation des informations, à la gestion du temps, etc. Des adaptations et des considérations particulières doivent être faites lors de la conduite de la formation à distance. Il peut être difficile de maintenir une participation et un engagement actifs sur de longues périodes lors d'une formation à distance.

- Maintenir une participation et un engagement actifs sur de longues périodes peut être difficile dans la formation à distance. Dans la mesure du possible, envisagez d'étaler le programme de formation sur plusieurs jours en réduisant le nombre d'heures alloué à la séance de formation par jour.
 - Envisagez de partager avant le début de la formation les matériels ou modules à lire afin que les participants puissent se présenter avec des connaissances de base lors de la session
 - Envisagez d'insérer les questions et réponses (Q&R) de la formation précédente en face à face ou à distance dans un document, à fournir aux participants avant la formation, ce qui peut réduire le temps requis pour les questions et réponses (Q&R) pendant la session.
 - Apportez les ajustements nécessaires au programme de formation, notamment en prévoyant plus fréquemment des pauses et des activités de relaxations et dynamisantes.
- Pour tenir compte d'une mauvaise connexion Internet, envisagez de compléter la formation en temps réel avec un apprentissage hors ligne que les participants peuvent entreprendre à leur propre rythme en partageant des modules à lire et des exercices supplémentaires par courriel ou sur d'autres plateformes de partage de fichiers disponibles (par exemple, Dropbox, Google Drive, SharePoint, etc.) ou par courrier postal.
 - Envisagez d'enregistrer des sessions de formation à distance et de partager des enregistrements avec des participants qui ont peut-être manqué des parties ou des sessions entières en raison de problèmes de connectivité
- Planifier comment les interactions/échanges auront lieu pendant la formation ; les communications ponctuelles peuvent être difficiles à gérer, surtout avec des apprenants plus importants. Par exemple, envisagez d'utiliser l'icône de main levée et de répondre aux questions une par une, ou de demander aux participants de saisir des questions dans la section de discussion/messagerie pour y répondre à un moment précis et indiqué.
- Pour améliorer l'engagement et la participation :

- Équilibrez l'apprentissage basé sur les connaissances théoriques à des des pratiques. Par exemple, confiez aux participants la préparation et la présentation de brèves présentations sur un sujet spécifique peut consolider les connaissances acquises.
- Incorporez d'autres méthodes participatives, comme des jeux de rôle (attribuez des rôles et donnez des instructions aux participants à l'avance).
- Prévoyez de l'espace pour les questions et les commentaires.
- Choisissez une plateforme de communication facilement accessible par tous les participants.
- Utilisez les plateformes interactives lorsqu'elles sont disponibles (telles que les salles de réunion Teams et Zoom) et organisez la formation en utilisant la capacité vidéo, si possible.
- Envoyez des invitations de rappel régulières à tous les participants avant la session à distance pour réduire les absences.

4.2.2 Supervision

Une supervision efficace est essentielle pour améliorer et maintenir les compétences du personnel clinique, accroître la fidélité aux modèles de traitement basés sur les évidences ou des données probantes et réduire les interventions non essentiels et ainsi réduire les délais d'attente et les coûts de santé (par exemple, le personnel de SMSPS oriente vers plusieurs services en cas de contre-indication ou ne décharge pas un client des services lorsque les objectifs sont atteints). Tous les membres du personnel, qu'ils travaillent à domicile ou dans un établissement/bureau de l'organisation, doivent continuer à bénéficier d'une supervision régulière conformément aux normes de qualité et aux procédures opérationnelles normalisées de leur organisation.

- Au cours des premières étapes de la mise en œuvre d'un système d'assistance à distance, le personnel aura besoin d'un soutien supplémentaire Les gestionnaires et les superviseurs doivent régulièrement vérifier et effectuer une supervision au moins une fois par semaine Renseignez-vous régulièrement sur le bien-être du personnel et surveillez les signes de stress et d'épuisement ([reportez-vous à la composante transversale : Bien-être du personnel et soins personnels](#)).
- Si vous apportez une assistance à distance aux clients, il est utile de recevoir une supervision par la même méthode de communication que celle utilisée avec les clients, pour acquérir une expérience directe basées sur les forces et des limites de la méthode de travail choisie. Envisagez également de vous entraîner à animer des sessions à distance et à appliquer les conseils et bonnes pratiques existants.
- Les supervisés doivent discuter et résoudre avec les superviseurs les défis rencontrés avec la prestation de services à distance, comme les problèmes logistiques et les difficultés d'interactions avec les clients.
- En l'absence de supervision sur place, l'enregistrement audio/vidéo des sessions des supervisés avec les clients peut être utile pour examiner et fournir des commentaires sur les compétences des supervisés, si toutefois le client donne son consentement et n'en ressent pas de gêne. Un formulaire de consentement signé doit être inclus dans le dossier pour chaque session enregistrée.

4.2.2.1 Méthodes de supervision

La supervision peut se faire selon des méthodes ad hoc et plus structurées. Par exemple, superviseur et le supervisé peuvent convenir de tenir des sessions régulières (c'est-à-dire hebdomadaires) de supervision individuelle ou via des pairs par vidéoconférence ou par téléphone ou se rencontrer en fonction des besoins La structure et la fréquence des sessions de supervision doivent être adaptées aux besoins des supervisés. Les superviseurs peuvent utiliser un exemple de version des protocoles de supervision disponible à [l'annexe G](#), qui comprend :

Développement des connaissances et des compétences

1. Présentations de cas (appels téléphoniques et vidéoconférences). [Reportez-vous à Protocole 1.](#)
2. Proposer des informations de petit volume via WhatsApp et SMS. [Reportez-vous au Protocole 2.](#)

Améliorer l'attitude/la motivation

- Soutien du superviseur (via des messages texte par SMS et des messages WhatsApp). [Reportez-vous au Protocole 3.](#)
- Soutien des pairs (via des messages SMS et MMS groupés via WhatsApp). [Reportez-vous au Protocole 4.](#)
- Discussion réflexive (appels téléphoniques ou vidéoconférences). [Reportez-vous au Protocole 5.](#)

4.2.2.2 Plans de supervision

Une fois que le superviseur a choisi le(s) protocole(s) pertinent(s), il doit rédiger ou produire un plan de supervision. Le plan doit être partagé avec le ou les supervisés pour s'assurer que le contenu reflète fidèlement les besoins et les objectifs du ou des supervisés. Le plan doit inclure les méthodes de supervision préférées, les protocoles, la durée et la fréquence de la supervision et (si possible) les dates de supervision pour les 6 premiers mois. Les superviseurs doivent s'assurer que les commentaires du ou des supervisés sont inclus dans le plan pour maintenir l'engagement et la motivation du ou des supervisés à tirer le meilleur parti possible de la supervision. Tous les formulaires normalisés (standardisés) à utiliser pendant la supervision peuvent être partagés avec le(s) supervisé(s) lors de cette première réunion pour se familiariser avec les documents.

Le superviseur, en accord avec les équipes de gestion du programme, doit décider comment la supervision sera suivie et évaluée. Cela pourrait inclure la recherche d'opportunités pour faire appel à un expert extérieur pour évaluer les compétences du ou des supervisés en organisant au moins une session de supervision d'observation en face à face au cours des 6 premiers mois pour évaluer les progrès du ou des supervisés et/ou évaluer l'évolution de la relation superviseur/supervisé. Alternativement, le superviseur et le(s) supervisé(s) peuvent convenir de se rencontrer tous les 6 mois pour réévaluer les buts et objectifs de la supervision, réfléchir à leur relation professionnelle, revoir et adapter les méthodes et protocoles de supervision à distance pour répondre à l'évolution des besoins du ou des supervisés.

4.2.2.3 Conférences de cas à distance

Lorsque les services de SMSPS sont fournis à des formateurs par un certain nombre de prestataires différents ou dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire, il est recommandé de tenir des conférences de cas régulières, pour s'assurer que les prestataires de services répondent aux besoins des clients en équipe et que tous les aspects des soins requis sont discutés et convenus, et que l'état et le plan de soins des clients sont surveillés et adaptés par l'équipe au gré des besoins. Les conférences de cas fournissent également indirectement une forme utile de renforcement des capacités pour le personnel, qui a la capacité d'apprendre les uns des autres.

Il est recommandé, pour ces raisons, d'assurer la poursuite des conférences de cas par des moyens à distance, si les réunions en présentiel ne sont pas possibles. Les superviseurs doivent veiller à établir et à maintenir un moyen et un cadre pour la conférence de cas à distance, en utilisant des plateformes appropriées et confidentielles qui permettent à plusieurs prestataires de services de participer. Si la conférence de cas a déjà lieu en présentiel, envisagez d'essayer de respecter le même horaire ou la même routine que l'équipe ou le groupe de prestataires de services utilise habituellement, et assurez-vous d'obtenir des participants des retours sur la méthode de conférence de cas à distance afin d'obtenir des informations précieuses pour améliorer sa fonctionnalité.

Ressources

- [Santé mentale et soutien psychosocial dans les épidémies de maladie à virus Ebola : Un guide pour les planificateurs de programmes de santé publique \(CPI\)](#)
- [Premiers secours psychologiques à distance pendant la COVID-19 \(FICR\)](#)
- [Orientations du CPI et considérations opérationnelles pour les programmes multisectoriels de santé mentale et de soutien psychosocial pendant la pandémie de Covid-19](#)
- [Compétences psychosociales de base du CPI : Un guide pour les intervenants COVID-19](#)
- [Boîte à outils SMS/PS COVID-19 du réseau de santé mentale et de soutien psychosocial \(MHPSS.net\)](#)
- [Cahier de modèle de supervision intégrée pour la santé mentale et l'assistance psychosociale \(FICR\)](#)
- [Formation PM+ des aidants à distance : Rapport de Formation et leçons apprises \(FICR\)](#)

4.3 Composante transversale : Suivi et évaluation

Le suivi et l'évaluation (S&E) sont nécessaires pour évaluer si le programme de SMS/PS à distance atteint les résultats souhaités, fournir des mesures de la qualité des services fournis à distance et documenter les leçons à prendre en compte dans la future programmation à distance. Les indicateurs déjà inclus dans le cadre commun de suivi et d'évaluation doivent être distribués par type distant ou non distant.

Cf. [Directives MEAL COVID-19 de l'International Medical Corps](#)¹ pour un exemple des méthodes de S&E qui peuvent être adaptées à une mise en œuvre à distance pendant les urgences de santé publique et s'assurer que des protocoles d'infection, de protection et de contrôle sont en place pour ces activités.

4.3.1 Documentation des sessions SMS/PS à distance :

Les informations des clients peuvent être enregistrées à l'aide de copies en format papier ou d'outils de tenue de dossiers numérisés, mettant en place les mesures de protection des données nécessaires indiquées précédemment dans les directives. Les outils de tenue de dossiers doivent être adaptés pour être utilisés dans des modalités à distance, en gardant à l'esprit les considérations suivantes :

1. Préciser si la session se déroule en présentiel ou à distance.
2. Si à distance, spécifier le type ou de moyen de communication (par exemple, vidéoconférence, appel audio, etc.).
3. Inclure des informations sur la préférence du client pour la modalité de service : en présentiel ou, à distance ou les deux modalités combinées.
4. Si la session peut être planifiée à l'avance ou peut être menée comme un appel d'urgence.
5. Mentionner les interventions d'évaluation et de gestion nécessaires qui n'ont pas pu être menées à distance.
6. Noter les défis logistiques et les bonnes pratiques.

¹ Pour le personnel hors International Medical Corps, les Directives peuvent être mises à disposition sur demande à l'adresse meal@internationalmedicalcorps.org

4.3.2 Utilisation des enquêtes de satisfaction

Les enquêtes de satisfaction peuvent être utilisées pour évaluer les niveaux de satisfaction des clients et des aidants à l'égard des services de SMSPS à distance et solliciter des feedback ou pour de nouvelles améliorations de l'interventions. L'enquête peut évaluer l'efficacité des services à distance (y compris l'amélioration perçue du fonctionnement, du bien-être et de la symptomatologie) ; les préférences des clients, y compris si des modalités alternatives doivent être mises en œuvre ; défis ou obstacles ainsi que les développements positifs rencontrés lors des services à distance. Essayez d'atténuer les biais en rendant le rapport de satisfaction aussi anonyme que possible, par exemple en utilisant l'envoi postal ou un lien en ligne vers un mécanisme de commentaires anonyme, tout en protégeant l'identité et la confidentialité des répondants. [Un exemple d'enquête de satisfaction est inclus à l'annexe H.](#)

4.4 Composante transversale : Bien-être du personnel et soins personnels

Le bien-être du personnel est toujours de la plus haute importance, particulièrement en cas d'urgence et de crise mondiale. Toutes les organisations ont la responsabilité de fournir le meilleur environnement de travail à leur personnel, ce qui inclut la priorité accordée à la santé et au bien-être de tout le personnel.

Le personnel et les prestataires de services qui travaillent dans les situations d'urgence courent un risque élevé d'épuisement professionnel, résultant souvent d'un stress professionnel chronique qui n'a pas été géré avec succès et qui peut se manifester par les symptômes suivants :²

- Sentiments d'épuisement ou de perte d'énergie ;
- Manque d'intérêt ou découragement accrue par rapport au travail, ou sentiments négatifs ou dégout /méprisant liés au travail ; et
- Baisse de performance professionnelle.

Le travail à distance et isolé peut exacerber le stress. L'établissement de limites claires et la pratique d'autogestion ou prendre soins de soi peuvent réduire le risque d'épuisement professionnel du personnel et des prestataires de services et accroître la capacité à maintenir un équilibre sain entre vie professionnelle et vie privée.

Il est de la responsabilité de l'organisation de donner la priorité à la santé et au bien-être mental de son personnel. Voici quelques étapes cruciales que l'organisation doit suivre pour y parvenir :

- Mettre à jour les politiques de bien-être du personnel pour inclure la promotion du bien-être du personnel lors de la prestation de services à distance.
- Assurez-vous que le personnel dispose des technologies et des outils nécessaires pour mettre en œuvre des services à distance tels que téléphones, ordinateurs portables, tablettes, chargeurs, suffisamment de crédit téléphonique et Internet pour s'assurer qu'ils n'encourent aucune dépense personnelle.
- Les équipes RH et coordination doivent s'assurer que le personnel ne travaille que pendant les heures contractuelles.
- Les équipes RH et la coordination doivent veiller à ce que le personnel ne se sente pas isolé et participe régulièrement aux discussions d'équipe, aux événements sociaux et aux opportunités. Il faut leur rappeler régulièrement qu'ils font partie d'une équipe et d'une organisation et qu'ils ne se sentent pas obligés de lutter seuls.

² Organisation mondiale de la santé, CIM 11, <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

- L'équipe RH et la coordination doivent mettre en œuvre des politiques qui montrent au personnel comment prendre des pauses suffisantes et régulières loin de leurs écrans d'ordinateur afin de se déconnecter, de se relaxer par les étirements, mouvements du corps et de prendre l'air frais (bouffée d'air frais) tout au long de leur journée de travail.

Vous trouverez ci-dessous quelques conseils que le personnel peut utiliser pour protéger et maintenir le bien-être psychosocial lors de prestations de services de SMSPS à distance :

- Planifiez les sessions à distance uniquement pendant les heures de travail.
- Définissez les attentes avec les clients lors de la première session, à savoir quand vous serez disponible et quand les clients pourront vous appeler. Tenez-vous à cette limite s'ils appellent en dehors des heures de travail.
- Partout où ils sont disponibles, utilisez les comptes professionnels des applications, telles que WhatsApp, qui aident à renforcer les frontières professionnelles et offrent des options de réponse automatisées en dehors des heures de travail, permettant à la personne de savoir quand elle peut s'attendre à recevoir une réponse.
- Assurez-vous que les clients savent où aller ou qui contacter s'ils ont besoin d'une aide ou de soins urgents. Envisagez de fournir aux clients des références pour de tels cas lors de la session initiale.
- Planifiez à l'avance et préparez comment vous informerez un client à qui vous ne pouvez pas parler s'il vous appelle en dehors des heures de travail. Faites preuve d'empathie, de respect et de chaleur.
- Respectez fidèlement les heures de rendez-vous.
- Assurez-vous que votre charge de travail est gérable, tant en termes de nombre de clients que d'intensité des cas complexes.
- Demandez l'aide de votre superviseur lors de la gestion des cas. Discutez de tous les défis ou difficultés qui affectent votre performance au travail.
- Maintenez un mode de vie sain, par exemple en dormant suffisamment d'heures par jour, en mangeant suffisamment et sainement et en pratiquant une activité physique.
- Maintenez une routine quotidienne qui comprend des activités agréables ou qui soulagent le stress.
- Maintenez le contact social avec la famille et les amis.
- Si vous ne parvenez pas à gérer seul votre stress professionnel, demandez de l'aide à un responsable de soins du personnel ou à votre superviseur.

Exemples de messages* permettant d'établir des limites avec les clients qui contactent après les horaires de travail

L'étude de cas 2021 de l'International Medical Corps évaluant la transition vers la programmation SMSPS à distance pendant la pandémie de COVID-19 a révélé que les clients considéraient que prestations dans les services à distance étaient disponibles 24 heures / 7 jours et les appelaient les prestataires souvent en dehors les heures horaires de travail ou pendant les congés. Des messages préparés à l'avance peuvent aider les prestataires de services à gérer avec tact de telles situations :

- « -Je peux entendre que vous luttez. Je veux vous parler, mais je ne suis pas disponible pour le moment. Si vous avez besoin de parler à un prestataire de toute urgence, vous pouvez contacter l'organisation que j'ai mentionnée et qui propose des soins d'urgence [alternativement, le cas échéant : contactez la ligne de crise]. Voulez-vous que je vous donne leur numéro ? »
- Je suis désolé, je ne peux pas parler en dehors de mes horaires de travail. Pouvons-nous convenir d'un rendez-vous demain pour répondre à vos besoins ?

**Adaptez ces messages aux normes culturelles et aux réalités contextuelles.*

Consultez [OMS Faire ce qui compte en période de stress](#) pour davantage de conseils pour vous aider à maintenir votre bien-être psychosocial.

Annexes

Annexe A : Outil d'évaluation pour la transition vers la programmation de SMSPS et la prestation de service à distance	44
Annexe B : Planification d'urgence pour la programmation et la prestation de services SMSPS à distance	50
Annexe C : Considérations clés pour fournir un soutien individuel à distance aux enfants.....	53
Annexe D : Liste de contrôle : Préparation à la prestation de services SMSPS à distance	55
Annexe E : Accord de confidentialité pour la SMSPS à distance	56
Annexe F : Formulaire de consentement éclairé pour les SMSPS à distance	58
Annexe G : Protocoles pour la supervision à distance	60
Annexe H : Échelle de satisfaction client : Services SMSPS à distance	69
Annexe I : Une liste consolidée de toutes les ressources fournies dans les directives	71

Annexe A : Outil d'évaluation pour la transition vers la programmation de SMSPS et la prestation de service à distance

Cet outil peut aider ceux qui conçoivent et mènent une évaluation pour la transition de la programmation et de la prestation de services de SMSPS vers des modalités à distance ou hybrides dans des contextes humanitaires. Cela peut être nécessaire en cas d'épidémies, de manque de sécurité (insécurité), de manque d'accès aux services en face à face pour certains groupes. L'outil est destiné à être utilisé comme un modèle, qui peut être adapté à différents contextes et domaines de programmation de SMSPS.

Il est recommandé que les programmes de SMSPS effectuent des évaluations des risques et des plans d'urgence dans le cadre de la conception du programme, et utilisent cet outil d'évaluation pour recueillir des informations mises à jour au moment où il est reconnu qu'une certaine forme de transition vers des programmes et/ou des prestations de services à distance seront nécessaires dans un proche avenir.

Les informations d'une évaluation sont nécessaires pour prendre des décisions fondées sur des données probantes concernant la planification d'un programme de SMSPS à distance, telles que :

1. **Obstacles et opportunités** à la fourniture ou à l'accès à des services de SMSPS en face à face ou à des efforts de renforcement des capacités.
2. **Directives et efforts nationaux existants** soutenant (facilitant) ou empêchant la prestation de services de SMSPS à distance.
3. **Connaissances, attitudes, perceptions et besoins** des clients, des membres de la communauté et des prestataires de services relatifs à la programmation de SMSPS à distance et au niveau d'aisance à travailler avec les technologies à distance.
4. **Acteurs travaillant actuellement sur la santé mentale** aux niveaux national, régional et communautaire qui doivent être engagés dans la transition vers la programmation de SMSPS à distance.
5. **Besoins en renforcement des capacités** du personnel, des prestataires de services et des partenaires pour faciliter une transition efficace vers la programmation de SMSPS à distance.
6. **Les ressources disponibles et nécessaires** aux niveaux organisationnel, communautaire et national pour soutenir la transition.

Ci-dessous, veuillez consulter les modèles à sélectionner en fonction du type d'évaluation (pays, communauté, organisation/programme, cartographie).

Modèle I : Analyse au niveau du pays

Objectif

Résumer les informations pertinentes pour l'agence /organisation /le prestataire de services, les clients/bénéficiaires et les autres parties prenantes passant à la programmation SMS-SPS à distance, disponibles avant ou au début de la nécessité de transition Évaluation rapide des politiques et réglementations existantes, des efforts et des systèmes susceptibles de soutenir ou d'interdire la programmation SMS-SPS à distance

Méthode

Recherche documentaire.

Sources d'informations

Les recherches documentaires peuvent inclure, sans s'y limiter :

1. Déclarations publiées par les agences/ministères gouvernementaux, les agences des Nations Unies
2. Évaluations et rapports des agences humanitaires et de développement, des gouvernements ou des agences des Nations Unies
3. Orientations, outils, déclarations et rapports publiés par les acteurs de la coordination humanitaire, tels que le CPI, l'ONU, les GTT SMS-SPS, les groupes de coordination humanitaire
4. Littérature scientifique et savante

Exemple du plan

- Présentation.
- Justification de la nécessité de passer à la programmation et/ou à la prestation de services à distance.
- Description de la méthodologie utilisée.
- Facteurs contextuels.
- Description de la situation/du contexte, y compris la principale cause /raison et son impact sur la société, le commerce, l'industrie, les voyages, la disponibilité des services.
- Loi et politique relatives à la raison de la transition vers la prestation de services à distance, capacité des agences humanitaires/de développement à programmer, lois et réglementations relatives spécifiquement à la prestation de services de télémédecine ou de services à distance, ressources humaines, logistique. Modifications récentes ou prévues de la loi et/ou de la politique.
- État de préparation et ouverture des intervenants gouvernementaux à soutenir les programmes de SMS-SPS à distance.
- Infrastructure technologique et accès, y compris réseau mobile et couverture Internet, accessibilité (par exemple, coût, existantes des interdictions gouvernementales de certaines plateformes, etc.), plateformes préférées et largement utilisées, sécurité et confidentialité (par exemple, problèmes de surveillance).
- Informations contextuelles liées à la programmation et à la prestation de services de SMS-SPS à distance, notamment :
 - Conseils fondés sur des preuves (évidence)
 - Leçons documentées tirées d'expériences antérieures pertinentes (rapports internes et externes)
 - Analyse
 - Lacunes de connaissance identifiées
 - Défis et opportunités attendus/perçus
 - Recommandations

Modèle II : Analyse au niveau communautaire

Objectif

Comprendre les besoins et les préoccupations des membres et des leaders/dirigeants de la communauté, des clients et des prestataires de services ainsi que les obstacles à l'accès aux services de SMSPS à distance. L'analyse comprendra si les clients et les membres de leur famille ont les moyens de se connecter en toute confidentialité aux services à distance ; les ressources existantes qui peuvent être exploitées (par exemple, les lignes d'urgence ou d'assistance pour connecter les clients aux services, les espaces communautaires privés et sûrs pour prendre les appels, etc.) ; le niveau d'ouverture des membres de la communauté à s'engager avec des services de SMSPS à distance, etc.

Méthodes

Entretiens avec des informateurs clés (EIC) et Discussions de groupes d'intérêt (DGI).

Sources d'informations

Membres et dirigeants /leaders de la communauté, clients/bénéficiaires de la SMSPS, service prestataires.

Exemples de questions

Prestataire de service

- Quelles sont les dispositions/ressources actuellement en place pour les services de SMSPS à distance ? Quels services ? Où ? Comment sont-ils fournis à distance ?
- Que pourrait-on faire pour améliorer le cadre/système de SMSPS afin de soutenir la transition vers/l'amélioration des services de SMSPS à distance ?
- Les clients/membres de la communauté ont-ils la possibilité d'accéder aux services de SMSPS à distance ? Que peut-on faire pour améliorer cela ? Y a-t-il des groupes ou des individus pour lesquels cela peut être plus difficile ? (Essayer d'en savoir plus : les victimes de violence basée sur le genre, les personnes âgées, les enfants, les personnes avec une déficience intellectuelle ou physique, les personnes avec une déficience auditive, etc.)
- Les prestataires de services ont-ils la capacité de fournir des services à distance ? Que peut-on faire pour les améliorer ?
- Quels autres défis prévoyez-vous dans l'offre et l'admission de services de SMSPS à distance ?
- Quels sont les besoins en capacité des prestataires de services pour pouvoir continuer efficacement la prestation de services de SMSPS à distance ?
- Y a-t-il des personnes qui ne pourraient pas bénéficier des services de SMSPS à distance ? Qui et pourquoi ? Y aura-t-il d'autres services ou soutiens en face à face disponibles, tels que des soins en milieu hospitaliers /Psychiatrique?

Membres et dirigeants de la communauté :

- Comment pensez-vous que le contexte actuel affecte/affectera les personnes de votre communauté ?
- Selon vous, quel sera l'impact sur la santé mentale et le bien-être des gens ?
- Quels soutiens et services devraient être disponibles pour les personnes pendant cette période ? Comment devraient-ils/pourraient-ils être fournis de la manière la plus sûre possible ?
- Comment pensez-vous que les personnes demanderont ou essaieront d'obtenir de l'aide et des services s'ils en ont besoin ? Comment le rendre plus simple et plus accessible ? Quels défis rencontrez-vous/prévoyez-vous ?

- Pensez-vous que la prestation de services de SMSPS à distance pourrait entraîner une augmentation de l'utilisation de ces services ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
- Y a-t-il des groupes marginalisés (vulnérables) qui peuvent avoir besoin d'une attention ou d'un soutien particulier ?

Clients/Bénéficiaires de SMSPS :

- La situation actuelle entraîne-t-elle des changements dans votre état/santé mentale, votre bien-être ou votre traitement ?
- Avez-vous besoin d'un soutien supplémentaire pour faire face à ces changements ? Quoi ? Comment y parvenir ?
- Comment pensez-vous qu'une transition vers la prestation de services DE SMSPS à distance affectera le soutien et les services que vous recevez actuellement ? Voyez-vous des défis ou des opportunités dans l'utilisation de cette modalité ?
- Serez-vous en mesure de vous engager avec les services de SMSPS par téléphone, appel vidéo ? Pourquoi/pourquoi pas ?
- Avez-vous des réserves ou des craintes quant à recevoir des services à distance pendant un certain temps ? Pouvez-vous me dire ce qu'ils sont et ce qui aiderait à les atténuer (Vérifiez : l'accès à un espace confidentiel et sûr ; la confidentialité et la capacité à prendre des services sans interruption, etc.)
- Avez-vous des conseils des recommandations /opinion sur la manière dont nous pouvons nous assurer que les services de SMSPS à distance sont accessibles, sûrs et acceptables pour vous ?

Modèle III : Analyse au niveau de l'organisation et du programme

Objectif

Évaluation des forces et des limites des connaissances et de la capacité du personnel et des prestataires de services à mettre en œuvre la programmation à distance. De quelles ressources, outils et formations ont-ils besoin pour effectuer leur travail efficacement ? Le budget du programme permet-il d'acquérir des ressources supplémentaires pour soutenir la transition ?

Méthodes

Entretiens avec des informateurs clés, des discussions de groupes d'intérêt et/ou des ateliers de travail avec le personnel.

Sources d'informations

Les questionnaires et l'équipe du programme de SMSPS, prestataires de services de SMSPS, direction de l'agence, direction et personnel des opérations.

Exemples de questions

- Quelles activités et tâches administratives, opérationnelles et de gestion (y compris la logistique, les ressources humaines et les finances) nécessitent une adaptation pour la programmation et la prestation de services à distance ?
- Quels services et activités de SMSPS nécessitent d'être atténués (réduits) pour la transition vers la prestation à distance ?
- Les pratiques de formation et de supervision nécessitent-elles des changements pour la prestation à distance ? De quelle formation supplémentaire le personnel a-t-il besoin pour passer à la programmation à distance et à la prestation de services de SMSPS à distance ?
 - Quels matériels et outils de formation de SMSPS à distance sont disponibles qui peuvent être adaptés et utilisés pour le renforcement des capacités du personnel et des prestataires de services (peuvent également être identifiés par une étude documentaire).
- Quelles pratiques de soins du personnel sont en place (le cas échéant) et comment peuvent-elles être adaptées pour être pertinentes et utiles pour la programmation à distance ? Quelles pratiques supplémentaires de soins du personnel sont nécessaires ?
- Comment la documentation et les pratiques et systèmes de S&E peuvent-elles être adaptées pour la programmation à distance, garantissant la sécurité et la confidentialité de toutes les données sensibles ?
- Avec quels acteurs et parties prenantes faut-il se coordonner pour s'assurer que la transition est efficace, que les services ne sont pas dupliqués, que les lacunes dans la prestation de services sont identifiées et atténuées ?
- Quelles sont les ressources en place, disponibles ou nécessaires pour la transition vers la programmation et la prestation de services de SMSPS à distance (y compris les ressources humaines, financières, techniques) ?
- Les outils utilisés pour évaluer/mesurer l'efficacité du traitement seront-ils applicables dans un environnement éloigné ? Quelles adaptations peuvent être nécessaires ?

Modèle IV : Cartographie

Objectif

Comprendre quels services de SMSPS sont disponibles pour les clients et les aidants et déterminer quels services passeront à la modalité à distance. Cela implique également d'évaluer pour savoir si et comment d'autres acteurs mettent en œuvre la programmation de SMSPS à distance, et quelles ressources peuvent être mobilisées pour soutenir les communautés locales.

Méthode

Cartographie 4Ws.

Sources d'informations

GTT (groupe de travail) de SMSPS, Clusters Santé et Protection, ministères concernés, tous les prestataires de services et autre personnel de SMSPS concernés, agences des Nations Unies. Pour plus d'informations et de conseils sur la réalisation d'une cartographie des 4Ws/service, consultez l'outil 1 [Boîte à outils pour les contextes humanitaires de l'OMS/HCR Évaluation des besoins et des ressources en matière de santé mentale et psychosociale](#), page 30.

Exemple (et versions simplifiées) de cartographie des services de SMSPS à distance/outil 4Ws

Remarque : La cartographie 4Ws doit être effectuée dans le cadre d'un groupe de coordination (cluster santé mentale) pour le secteur de SMSPS afin de documenter les services de SMSPS disponibles et les informations complémentaires – (connexes), les prestataires de services/agences en SMSPS doivent également effectuer une cartographie d'autres services non SMSPS disponibles pour le référencement également, tels que les soins de santé, la protection, les services juridiques, NFI, réfugié, etc. Ce modèle peut être adapté en fonction du contexte.

Agence/Prestataire	Services disponibles en personne	Où le service est-il accessible	Point de contact et coordonnées	Services à distance disponibles	Comment accéder au service	Qui utilise ces services	Point de contact et coordonnées	Services qui ne continueront pas ou fermeront temporairement (le cas échéant)	Remarques sur les services arrêtés

Pour les contextes où une cartographie 4ws récente a déjà été réalisée, réfléchissez à la manière dont le groupe de coordination de SMSPS peut adapter la cartographie existante pour toute mise à jour.

Annexe B : Planification d'urgence pour la programmation et la prestation de services SMSPS à distance

Dressez la liste les activités administratives et de programmation actuelles (y compris la logistique, les ressources humaines et les finances) qui nécessitent des mesures d'atténuation pour la prestation à distance :

Activité	Risque/Défi*	Probabilité** (élevée, moyenne, faible)	Mesure(s) d'atténuation***	Responsable du personnel****	Commentaires/Remarques

*Facteurs/événements pouvant nécessiter une transition vers la prestation à distance de l'activité

**Quelle est la probabilité que le risque/défi se produise ? La probabilité peut aider à hiérarchiser le processus de planification

***Mesures à prendre pour minimiser/prévenir les perturbations résultant des risques/défis

****Principale personne responsable de la mise en œuvre des mesures d'atténuation pour l'activité

Dressez la liste des services et activités de SMSPS actuels qui nécessitent une atténuation (mitigation) pour la prestation à distance :

Service/Activité	Risque/Défi	Probabilité (élevée, moyenne, faible)	Mesure(s) d'atténuation	Responsable du personnel	Commentaires/Remarques

Dressez la liste des activités de gestion actuelles qui nécessitent une atténuation pour la modalité à distance :

Activité	Risque/Défi	Probabilité (élevée, moyenne, faible)	Mesure(s) d'atténuation	Responsable du personnel	Commentaires/Remarques

Dressez la liste des pratiques et activités actuelles de formation et de supervision qui nécessitent une atténuation (mitigation) pour la modalité à distance :

Activité	Risque/Défi	Probabilité (élevée, moyenne, faible)	Mesure(s) d'atténuation	Responsable du personnel	Commentaires/Remarques

Dressez la liste des activités actuelles de soins du personnel qui nécessitent une atténuation pour la modalité à distance :

Activité	Risque/Défi	Probabilité (élevée, moyenne, faible)	Mesure(s) d'atténuation	Responsable du personnel	Commentaires/Remarques

Dressez la liste des suivis, évaluations, responsabilisations, apprentissages et documentations qui nécessitent une atténuation pour la modalité à distance :

Pratique/ Document	Risque/Défi	Probabilité (élevée, moyenne, faible)	Mesure(s) d'atténuation	Responsable du personnel	Commentaires/ Remarques

Dressez la liste des tâches et pratiques de coordination qui nécessitent une atténuation pour la modalité à distance :

Tâche	Risque/Défi	Probabilité (élevée, moyenne, faible)	Mesure(s) d'atténuation	Responsable du personnel	Commentaires/ Remarques

Dressez la liste des tâches de mobilisation des ressources qui nécessitent une atténuation pour la modalité à distance :

Tâche	Risque/Défi	Probabilité (élevée, moyenne, faible)	Mesure(s) d'atténuation	Responsable du personnel	Commentaires/ Remarques

Conseils supplémentaires

Pour des conseils supplémentaires et intersectoriels sur la planification d'urgence, reportez-vous au [Guide de planification d'urgence de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, 2012](#)

S'il n'est pas possible de continuer à fournir certains services SMSPS, veuillez atténuer veuillez atténuer en utilisant [IMC \(2016\) Note d'orientation : Stratégies de désengagement/sortie pour l'arrêt ou le transfert de la programmation | Réseau d'innovation en santé mentale \(mhinnovation.net\)](#)

Annexe C : Considérations clés pour fournir un soutien individuel à distance aux enfants

Les nourrissons, les enfants et les adolescents ont des besoins physiques, mentaux, comportementaux, développementaux, de communication, thérapeutiques et sociaux uniques qui doivent être pris en compte et satisfaits dans tous les aspects du soutien.

Le premier contact doit toujours avoir lieu avec au moins en présence d'un aidants Cependant, rappelez-vous « qui » est votre client, par exemple, c'est un enfant/adolescent, et donc ne vous concentrez pas uniquement sur l'aidant /membre de la famille. Assurez-vous d'impliquer activement et de parler /communiquer directement à l'enfant/adolescent tout au long du soutien que vous apportez. Au cours de cette première session, il est important de tenir compte de l'âge de l'enfant, de son niveau de développement et de sa capacité à suivre les instructions et à coopérer avec les aidants. Ces informations vous seraient utile pour comprendre rapidement quelles interventions psychosociales peuvent être utilisées et si vous pouvez procéder à des séances individuelles ou avec présence des aidants rejoignant dans les séances.

Si la personne est légalement considérée comme un enfant, le consentement éclairé du parent/tuteur et l'approbation verbal de l'enfant seront nécessaires. Expliquez le concept de confidentialité à l'enfant et à son aidant N'oubliez pas que les enfants ont le droit à la confidentialité de leur vie privée et à la défense de leurs droits humains et à chaque étape de l'évaluation, du traitement et du suivi.

Pratiquez la cybersécurité et assurez-vous que tous les détails ou informations sensibles concernant l'enfant/adolescent sont gardés manière sécurisée.

Précisez à la fois à l'aidant l'enfant/adolescent dans quelles circonstances les aidant ou d'autres adultes recevraient des informations les concernant.

Les adolescents peuvent dépendre de leurs aidants pour accéder aux soins (par exemple si le chef de ménage est le seul à disposer d'un téléphone portable). Par conséquent, les prestataires doivent établir une alliance thérapeutique avec l'aidant ainsi qu'avec l'adolescent. La technologie peut poser un défi à la création d'alliances. Les prestataires peuvent inclure une introduction et une explication de la technologie en termes conviviaux et s'assurer que les adolescents et les parents sentent que leurs points de vue sont en comptent.

Pour les adolescents, prévoyez de les rencontrer séparément de l'aidantsi possible lors de votre deuxième session. Essayez d'organiser et de convenir d'une heure et d'une date pour la deuxième session lorsque l'adolescent peut par lui-même avoir accès à la technologie (c'est-à-dire mobile, tablette, etc.). Confirmez cela verbalement lors de la première session avec l'aidant et l'adolescent Reconfirmer avec l'aidant et l'adolescent un jour avant la session suivante.

Au début de la session, rappelez à l'adolescent la confidentialité et ses droits.

Dans certains cas, un enfant/adolescent peut agir même en présence d'un aidant par exemple un enfant d'âge préscolaire très hyperactif, un enfant oppositionnel ou un adolescent peu coopératif peut détruire ou renverser l'équipement, être agressif envers l'aidant, se cacher, ne pas parler ou essayer de partir Les parents d'enfants qui demandent des soins de santé mentale peuvent eux-mêmes avoir un trouble mental et compromettre leur capacité à superviser le jeune /enfant pendant les sessions à distance. Ainsi, le prestataire doit procéder à une évaluation similaire de la capacité de l'adulte accompagnateur à contenir le jeune et/ou de l'adulte lui-même à participer en toute sécurité aux sessions et à suivre les recommandations de traitement.

Si vous travaillez avec des enfants/adolescents, il sera important de vous familiariser avec les trois principaux troubles mentaux et comportementaux de l'enfant/adolescent (mhGAP-IG), et si vous ne

le connaissez pas, veuillez en discuter avec votre superviseur en SMSPS pour vous assurer que vous êtes entièrement orienté avant commencer à travailler.

Reconnaître les signaux d'alarme indiquant qu'une intervention ou référence supplémentaire est nécessaire :

- L'enfant/adolescent peut ne pas se sentir libre d'être sincère sur son environnement ou sa situation avec un aidant potentiellement méchant ou le maltraitant à proximité.
- L'enfant/adolescent peut vivre dans un environnement chaotique. Par conséquent, lors de toute interaction à distance, si vous utilisez un appel vidéo et que vous pouvez voir des signaux indiquant un problème de protection de l'enfance, veuillez en discuter immédiatement avec votre superviseur.
- Si vous êtes au téléphone et que vous entendez quelque chose en arrière-plan ou si vous avez de brèves interactions qui soulèvent des préoccupations en matière de protection de l'enfance, parlez-en immédiatement avec votre superviseur.
- La technologie elle-même peut être intimidante pour l'enfant/adolescent, en particulier s'il n'a jamais rencontré le prestataire auparavant. Certains enfants atteints de troubles du développement ou psychotiques peuvent ne pas tolérer de ne pas voir ou d'être physiquement présents avec le prestataire qui leur offre un soutien. Travaillez rapidement et en étroite collaboration avec votre point focal en SMSPS pour rechercher des approches alternatives sûres, appropriées et opportunes.

Les composants importants de votre soutien à distance doivent être :

- L'implication des aidants dans le traitement (en particulier pour les enfants et les adolescents)
- Enseignement des compétences pédagogiques et pratiques à mettre en œuvre à la maison (entre les sessions « devoirs à la maison »)
- Les mesures des progrès (par exemple, échelles de notation, améliorations des devoirs à la maison) qui sont suivies au fil du temps. N'oubliez pas que si vous utilisez des appels vidéo, vous pouvez tenir ces échelles d'évaluation devant la caméra afin que l'aidant puisse comprendre ou même voir les échelles s'il s'agit de représentations visuelles, ce qui peut aider l'aidant à s'engager dans le traitement.

Considérations supplémentaires

La pratique à distance crée une relation unique avec le client qui nécessite une attention et un respect des principes éthiques professionnels, y compris des considérations particulières avec les enfants et les familles. Par exemple, maintenir un langage professionnel dans toutes les communications, y compris les messages SMS à l'adolescent et à l'aidant, même s'ils utilisent un langage plus informel.

Veiller à ce que l'enfant/adolescent comprenne comment il peut accéder aux services « en dehors des heures de travail » si nécessaire, et à quelles heures/jours de la semaine vous seriez disponible pour prendre tout « appel » supplémentaire qui tombe en dehors de votre prochaine session convenue.

Créez un plan de gestion des risques clair et facile à suivre en cas d'urgence afin que l'enfant/adolescent qui s'occupe de l'enfant sache quoi faire en cas de crise.

Annexe D : Liste de contrôle : Préparation à la prestation de services SMSPS à distance

Planification

- S'assurer que le client a consenti à recevoir une assistance à distance
 - S'assurer que le formulaire de consentement adapté a été partagé avec/lu par le client
 - S'assurer qu'il existe des documents prouvant que le consentement a été obtenu
 - Si le consentement a été obtenu par écrit, avec la signature du client
 - Si le consentement a été obtenu verbalement, documenté par le personnel de SMSPS (date/heure)
- S'assurer qu'il y a une date et une heure convenues pour l'appel, et qui initiera l'appel
- S'assurer qu'il existe une méthode convenue (par exemple, appel vocal, appel vidéo)
- S'assurer que le personnel de SMSPS et le client ont discuté de la nécessité pour chacun d'être dans un espace privé pendant la durée de l'appel, afin d'assurer la confidentialité

Contacteur

- S'assurer que l'appel est passé à la date/heure convenue, par la personne désignée pour passer l'appel
- Confirmer l'identité du client de l'appel
- Confirmer que le client se trouve dans un espace confidentiel pour l'appel
- Si le client déclare qu'il ne se trouve pas dans un espace préservant la confidentialité, résoudre le problème/réfléchir pour identifier un espace, une heure ou une date alternative pour cet appel
- Mener la session en utilisant autant de principes de soins que possible
- À la fin de l'appel, confirmer la date/l'heure de la prochaine session

Documenter

- Remplir des notes détaillées de la session le jour même de la consultation, et si possible, directement après la prise de contact, dans un carnet spécifiquement dédié aux notes relatives aux clients
- S'assurer que le code d'identification unique du client est utilisé, en évitant le nom ou d'autres informations d'identification du client, afin de protéger la confidentialité
- Les notes relatives aux clients et autres documents doivent être gardés n endroit sûr (par exemple, des armoires verrouillées et/ou une base de données en ligne protégée par un mot de passe)

Annexe E : Accord de confidentialité pour la SMSPS à distance

Le but de ce formulaire est de documenter le consentement du personnel de SMSPS à maintenir la confidentialité de toutes les informations du client, à mesure que la prestation de services de SMSPS est adaptée à l'assistance à distance pendant la pandémie de COVID 19, le personnel de SMSPS continuera à fournir des services aux clients se rendant soit sur le terrain directement depuis la maison lorsque le bureau est fermé ou en fournissant des services par téléphone.

Informations confidentielles. Lorsqu'il travaille à domicile, le personnel de SMSPS doit prendre des notes détaillées pour le dossier du client et doit garder toutes les informations confidentielles, stockées en toute sécurité et doit les conserver sous clé. Le personnel de SMSPS doit maintenir strictement la confidentialité de tous les détails des clients et les informations ne doivent être partagées qu'en cas de besoin et uniquement avec le personnel autorisé (par exemple, équipe interdisciplinaire, superviseur). Tous les efforts doivent être faits pour utiliser le numéro d'identification unique du client et pour éviter l'utilisation de son nom dans de telles discussions ou échanges de courriels.

Les informations confidentielles des clients ne doivent jamais être discutées en présence de tiers, y compris des collègues, des amis, des membres de la famille, etc. Tous les fichiers et/ou documents contenant des informations confidentielles ne doivent jamais être partagés ou divulgués à des tiers, sauf si des conditions ont déjà été convenues³ pour les clients à haut risque.

Les informations confidentielles comprennent, mais sans s'y limiter, les éléments suivants :

- Informations d'identification sur le client, y compris le nom, l'adresse ou le numéro de téléphone ;
- Informations relatives à la famille du client ;
- Informations concernant le cas du client ;
- Informations sur la discussion pendant la session ; ou
- Toute autre information qui permettrait d'identifier le client ou de mettre potentiellement le client et/ou les membres de sa famille en danger.

Une fois que la prestation de services revient à la prestation de services en face à face, le personnel SMSPS mettra systématiquement à jour les dossiers individuels des clients en conséquence, puis renverra toutes les notes écrites/imprimées à son superviseur pour leurs destruction en toute sécurité (déchiquetage le cas échéant).

Conditions. En signant cet accord de confidentialité, vous vous engagez à respecter les normes éthiques les plus élevées et à respecter les dispositions suivantes :

1. Toutes les communications entre le personnel de SMSPS et les clients sont confidentiels et l'enregistrement de la session sous quelque forme que ce soit n'est autorisé à aucune des parties.
2. Le personnel de SMSPS ne divulguera aucune information confidentielle à quiconque sans le consentement exprès du client de divulguer ces informations.
3. Je comprends qu'en tant que membre du personnel de SMSPS, j'ai le devoir de maintenir la confidentialité des informations sur les clients tout au long de mon mandat en tant que membre du personnel ainsi qu'après la fin de mon statut d'employé.
4. Je comprends que le non-respect des termes de cet accord de confidentialité peut entraîner un avertissement écrit, ou éventuellement, la résiliation de mon emploi en tant que membre du personnel de l'organisation.

³ Par exemple : Certains camps gérés par le HCR ont des directives pour que des informations sommaires soient partagées sur les cas suicidaires

Je soussigné, _____ (nom du membre du personnel SMSPS),
certifie avoir lu l'accord de confidentialité et avoir compris ses conditions et mes responsabilités
en qualité de _____ membre du personnel SMSPS de (nom de l'organisation).

Signature du membre du personnel SMSPS : _____ Date : _____

Signature du Superviseur : _____ Date : _____

Annexe F : Formulaire de consentement éclairé pour les SMSPS à distance

Je consens à m'engager dans des services de SMSPS à distance fournis par le personnel de SMSPS de l'International Medical Corps. Je comprends que les services de SMSPS à distance peuvent inclure l'évaluation, la planification du traitement, la gestion des cas, ainsi qu'un soutien psychosocial, psychologique ou psychiatrique.

Les services SMSPS à distance s'effectueront soit par le biais d'applications audio ou vidéo interactives via des téléphones mobiles, soit via des appels téléphoniques. Tous les services SMSPS à distance seront fournis individuellement, à moins que le client soit un enfant de moins de 16 ans, ou ait besoin d'un soutien supplémentaire en cas de déficience auditive ou s'il est en état de crise psychiatrique.

Je comprends que je dispose des droits suivants en ce qui concerne des services SMSPS à distance :

- Je comprends que les informations que je divulgue au cours de mes sessions sont généralement confidentielles. Il existe des exceptions obligatoires à la confidentialité, y compris, mais sans s'y limiter, le signalement de la maltraitance d'enfants et d'adultes vulnérables, de préjudices imminents à soi-même ou à autrui.
- Je comprends qu'il existe des risques et des conséquences liés à la prestation de service SMSPS à distance, y compris, mais sans s'y limiter, la possibilité, malgré des efforts raisonnables de la part de l'International Medical Corps que : la transmission de mes informations personnelles puisse être interrompue ou déformée par des défaillances techniques ; la possibilité que les informations cliniques obtenues ne soient pas aussi riches et que les interventions et recommandations cliniques en tiennent compte pour atténuer les risques.
- Je comprends qu'étant donné les limites de la prestation de services de SMSPS à distance, je peux être réorienté vers des services alternatifs si cela est approprié et qu'ils sont disponibles.
- Je comprends également qu'il existe des risques et des avantages potentiels associés à toute forme d'intervention de SMSPS, et que malgré mes efforts et les efforts de mon prestataire de services SMSPS, mon état peut ne pas s'améliorer ou peut potentiellement s'aggraver.
- Je comprends que l'utilisation des systèmes audio/vidéo de WhatsApp n'est pas sécurisée à 100 % et peut rencontrer des problèmes de connexion Wi-Fi. Tous les efforts pour maintenir la confidentialité des informations lors de l'utilisation de ces systèmes seront entrepris, mais aucune garantie de confidentialité à 100 % ne peut être faite en raison des problèmes inhérents à ces systèmes de communication. Le consentement à cela montre une prise de conscience de ces problèmes et une décision de ce client d'utiliser ces systèmes pour les services SMSPS à distance.
- Toutes mes questions concernant les sujets ci-dessus ont reçu une réponse avec mon approbation.
- En consentant au contenu de ce document, j'accepte que certaines situations, y compris les urgences et les crises, ne conviennent pas aux services de santé mentale basés sur l'audio/vidéo. Si je suis en situation de crise ou d'urgence, je dois demander l'aide urgente d'un service intervenant en urgence. Je comprends qu'une situation d'urgence peut inclure des pensées sur le fait de me blesser ou de me faire du mal ou de blesser d'autres personnes, d'avoir des symptômes psychotiques incontrôlés, si je suis dans une situation d'urgence ou mettant ma vie en danger, et/ou si j'abuse de drogues ou d'alcool et que je ne suis pas en sécurité.
- J'ai discuté et convenu de ce qui suit avec mon prestataire de services :

- Modalité(es) de contact à distance à utiliser.
- Heure, date et durée du contact.
- Si des rappels sont nécessaires et comment ils doivent être donnés, par exemple par SMS, courriel ou appel téléphonique.
- Qui doit initier le contact.
- Que faire si je n'appelle pas/ne réponds pas à un appel à l'heure convenue.
- Que faire en cas de panne de réseau et si un appel est coupé/ne peut pas être passé.
- Que faire en cas d'incertitude quant à l'identité de la personne qui répond à l'aide de mon compte d'appareil/de plateforme.
- J'ai le droit de refuser ou de retirer mon consentement à tout moment sans affecter mon droit à des soins ou traitements futurs.
- J'ai lu document ou il m'a été lu dans son intégralité et j'en comprends parfaitement les avantages et les risques. J'ai eu l'occasion de poser toutes mes questions et j'ai reçu des réponses satisfaisantes.
- Je consens volontairement à participer au(x) _____ consultation(s) SMS/PS
ID Client
- Je consens à la collecte et à l'utilisation des informations issues de ces consultations, comme indiqué ci-dessus

_____ Date : _____

Indiquer si le consentement est fourni par le personnel soignant du client, si le client est un enfant ou en crise psychiatrique

Annexe G : Protocoles pour la supervision à distance

Protocole 1 : Présentations de cas

Objectif

Développer des connaissances sur les présentations courantes et complexes des personnes souffrant de troubles ou de problèmes mentaux, neurologiques et liés à l'abus des substances psychoactives (MNS). Permettre aux supervisés de démontrer comment ils traduisent leurs connaissances sur l'évaluation et la prise en charge des personnes atteintes de troubles MNS dans la pratique clinique.

Durée

1h à 1h30 par présentation.

Prestation :

Individuellement ou en groupe.

Méthode

Téléphone, vidéoconférence.

- Il est de la responsabilité du superviseur de choisir un supervisé pour présenter un cas lors de la session de supervision.
- Le superviseur informe le supervisé par SMS/appel téléphonique de sa responsabilité de rédiger et de présenter un cas au moins trois jours avant la session de supervision prévue.
- Le supervisé choisira une bénéficiaires dans sa liste ou cohorte à sa charge.
- Utilisez des questions et des formulaires normalisés pour aider le supervisé à rédiger et à présenter le cas.
- Les présentations peuvent durer entre 10 et 20 minutes.
- À la date convenue de la session de supervision, le superviseur téléphone/se connecte avec le(s) supervisé(s) par téléphone ou vidéoconférence.
- Le superviseur commence la session en rappelant au(x) supervisé(s) les objectifs de la session et passe le relais au supervisé pour faire sa présentation.
- Pendant la présentation, le superviseur (et les autres supervisés s'ils font partie de la supervision de groupe) prend des notes relatives à la présentation en rapportant toutes les questions/commentaires et toutes les anomalies concernant les connaissances et compétences cliniques démontrées.
- Une fois que le supervisé a terminé sa présentation, le superviseur entame la discussion en interrogeant les autres supervisés (le cas échéant) ou en rapportant les questions/commentaires notés pendant la présentation.
- Le supervisé a la possibilité de répondre à ces questions/commentaires.
- Le superviseur gère les discussions et s'assure que le ou les supervisés apprennent de la discussion et peuvent prendre des mesures pratiques et conserver des instructions pour améliorer leurs compétences cliniques. Ne prenez pas plus de 30 minutes pour cette section.
- Dans les 15 dernières minutes de la session, le superviseur résume les principaux points de discussion. En se concentrant sur la façon dont les connaissances sur les conditions MNS ont été appliquées lors

de la pratique et quelles étapes pratiques ont été identifiées pour s'assurer qu'elles seront appliquées à l'avenir.

Forces

Les présentations de cas utilisent une technologie relativement simple pour développer les connaissances des supervisés sur la présentation courante des troubles mentaux, neurologiques et de toxicomanie dans les établissements de soins de santé primaires. Ils encouragent le supervisé à réfléchir sur sa pratique, à identifier ses forces et ses faiblesses et à créer un plan pratique pour améliorer ses performances.

Faiblesses

Les présentations de cas exigent que les supervisés se souviennent des détails d'un cas spécifique et des actions qu'ils ont prises en tant que telles, il se peut qu'il ne s'agisse pas d'une représentation/démonstration exacte de leurs connaissances ou de la manière dont ils ont appliqué leurs connaissances dans la pratique.

Considérations technologiques

La puissance (Vitesse) de la connexion téléphone/internet/débit de données peut être un facteur dans la réalisation de présentations de cas via des téléphones et des plateformes de vidéoconférence. Des connexions téléphoniques/internet et débit de données faibles peuvent signifier que les discussions sont régulièrement interrompues ou perdues, ce qui peut être frustrant pour les participants et conduire à une communication confuse.

Protocole 2 : Proposer des informations de faible volume via SMS/WhatsApp

Objectif

Fournir de nouvelles connaissances et s'appuyer sur les connaissances existantes sur les présentations courantes et complexes des personnes atteintes de troubles MNT.

Durée

1 à 2 messages chaque semaine.

Méthode

Téléphone fixe ou mobile.

Méthode de prestation

Individuellement ou en groupe.

Il incombe au superviseur d'identifier les éléments d'information pertinents fondés sur des données probantes qui s'appuieront sur les connaissances du ou des supervisés pour fournir des soins de qualité aux personnes atteintes de troubles mentaux, neurologiques et liés à la toxicomanie.

- Celles-ci pourraient prendre la forme de messages contenant des informations de faible volume qui renforcent les informations apprises lors de la formation.
- Posez des questions qui encouragent le(s) supervisé(s) à rechercher de nouvelles informations qui pourront être discutées ultérieurement.
- Posez des questions engageant les supervisés à réfléchir à la manière dont ils appliquent leurs connaissances à la pratique clinique.
- Utilisez WhatsApp et la messagerie SMS pour proposez des questionnaires au(x) supervisé(s).

- Envoyez des liens vers des articles pertinents fondés sur des données probantes sur les soins aux personnes souffrant de troubles mentaux, neurologiques et liés à la toxicomanie.
- Envoyez des liens vers des conférences TED, des vidéos YouTube telles que les vidéos de formation de l'OMS et mhGAP-IG de l'IMC pouvant être visionnées sur un smartphone.
- Le(s) supervisé(s) doivent s'engager à lire et/ou regarder les ressources pédagogiques dans les délais impartis.
- Si le ou les supervisés travaillent à proximité les uns des autres, ils peuvent organiser des moments pour se rencontrer et discuter ensemble de ces ressources.
- Le superviseur et le(s) supervisé(s) peuvent décider d'utiliser le téléphone ou la vidéoconférence pour discuter du matériel pédagogique.
- Au cours de ces discussions, le superviseur doit encourager et soutenir le supervisé à réfléchir aux moyens de traduire ces connaissances dans sa propre pratique clinique.
- Le superviseur peut choisir de confier des tâches de « devoirs » au(x) supervisé(s) afin qu'il puisse s'entraîner à appliquer ces nouvelles connaissances dans la pratique.
- Il est de la responsabilité du superviseur de s'assurer que le ou les supervisés sont formés et comprennent comment utiliser la technologie et les plateformes d'apprentissage en ligne.

Forces

Les ressources pédagogiques partagées via WhatsApp ou SMS peuvent s'appuyer sur ou renforcer les connaissances acquises grâce aux programmes de formation initiale. Ils peuvent également s'assurer que les connaissances des supervisés sont tenues à jour et conformes à la pratique fondée sur des données probantes. Les messages WhatsApp et SMS réguliers peuvent garder les supervisés motivés et intéressés par l'apprentissage. L'envoi d'informations à des groupes de supervisés peut améliorer l'apprentissage en ouvrant le(s) supervisé(s) aux opinions et expériences des uns et des autres.

Faiblesses

Il peut être difficile de transmettre des informations complexes via les services de messagerie. Par conséquent, tout envoi d'information devra être suivi d'une conversation téléphonique.

Considérations technologiques

Il peut être difficile de lire une grande quantité d'informations sur de petits écrans, c'est pourquoi cela est plus facile avec un smartphone. L'accès et le téléchargement d'informations à partir d'Internet nécessitent une connexion Internet fiable et/ou une connexion de données.

Protocole 3 : Soutien du superviseur

Objectif

Décidez d'un moment régulier où le superviseur peut avoir une conversation téléphonique avec le supervisé. La personne supervisée est encouragée à partager les défis et les préoccupations qu'elle a avec la prestation de services et les soins aux personnes vivant avec des conditions MNS.

Durée

Au besoin pendant 1 heure par appel téléphonique.

Prestation

Individuelle.

Méthode

Téléphone.

- Le supervisé est encouragé à réfléchir avant l'appel téléphonique sur les défis actuels auxquels il est confronté et à commencer à identifier le type de soutien dont il a besoin de la part du superviseur.
- Le superviseur et le supervisé conviennent d'un horaire et se téléphonent.
- Le supervisé entame la conversation en expliquant les défis ou problèmes professionnels auxquels il est confronté dans l'exécution de son travail.
- Le superviseur écoute le supervisé et pose toutes les questions qu'il peut avoir pour s'assurer d'avoir la meilleure compréhension possible de la situation.
- Le superviseur prend ensuite l'initiative d'aider le(s) supervisé(s) à résoudre les problèmes et à élaborer un plan d'action axé sur les objectifs.
- Le superviseur et le supervisé conviennent d'une autre conversation la semaine suivante où ils peuvent discuter de ce que le supervisé a ressenti en mettant en œuvre ces solutions et si les défis ont changé ou s'ils doivent trouver de nouvelles solutions.

Forces

Les appels téléphoniques d'assistance du superviseur donnent au supervisé un sentiment de confiance, car il apprend qu'il n'est pas seul et qu'il dispose d'un système d'assistance en cas de besoin.

Faiblesses

Il peut être difficile pour le superviseur de gérer le contact, car le supervisé peut souhaiter contacter le superviseur en dehors des heures de travail (en cas d'urgence) ou lorsque cela ne lui convient pas. Le superviseur doit établir des limites claires concernant le contact.

Considérations technologiques

Si le ou les supervisés travaillent dans des zones éloignées, les signaux téléphoniques peuvent être faibles et il peut donc être difficile pour le superviseur et le supervisé de se contacter.

Protocole 4 : Soutien des pairs

Objectif

Créer des discussions et des forums de groupe de pairs par SMS ou MMS qui permettent aux pairs d'échanger des idées, des frustrations, du soutien (émotionnel ou pour résoudre des problèmes) et des informations pertinentes pour leur travail professionnel.

Durée

Continue et ponctuelle.

Prestation

En groupes.

Méthode

Messages via WhatsApp, SMS.

- Le superviseur rassemble tous les numéros de téléphone et/ou numéros WhatsApp de ses supervisés.
- Le superviseur met en place une discussion de groupe et est responsable de la gestion et de la supervision du contenu discuté dans le groupe.

- Le superviseur accueille les supervisés dans le groupe avec un « message de bienvenue » initial, qui met en évidence l'objectif du groupe et explique pourquoi il a été créé (par exemple, fournir un forum sûr aux supervisés pour partager des informations, se soutenir mutuellement, résoudre des problèmes ensemble (surtout face à un cas complexe ou urgent), partager des astuces/problèmes de logistique, etc.). Le superviseur peut définir des limites de temps pour utiliser le groupe, par exemple, vous pouvez publier des messages/questions entre 9 h et 17 h, du lundi au vendredi (pour garantir que le groupe reste professionnel et n'est pas envahi par des discussions sur les activités sociales et/ou que personne ne dérange les collègues au milieu de la nuit).
- Dans ces paramètres, les supervisés sont libres d'utiliser le groupe selon leurs besoins.
- Le superviseur peut guider les discussions de groupe en posant des questions et/ou en donnant des sujets de discussion ou des déclarations de motivation, selon les besoins des supervisés décidés lors de la réunion d'introduction.
- Si un supervisé a besoin d'une assistance individuelle (par exemple, pour un soutien émotionnel plus privé ou un soutien pour un cas complexe), il est de la responsabilité du superviseur de contacter cette personne individuellement.
- Si les supervisés signalent des problèmes logistiques avec la prestation de services dans ce groupe, il est alors de la responsabilité du superviseur de travailler avec l'équipe de gestion du programme pour résoudre ces problèmes et trouver des moyens de les résoudre.

Forces

Ces forums peuvent permettre aux pairs de se soutenir et de s'encourager mutuellement. Les discussions de résolution de problèmes peuvent montrer au superviseur les types de problèmes auxquels les supervisés sont confrontés et en lisant et en regardant les discussions, le superviseur peut apprendre et comprendre le type de motivation/attitudes que les supervisés ont envers le travail. Le superviseur peut également identifier toute lacune dans les connaissances et les compétences qu'il peut combler dans le cadre d'une supervision davantage basée sur les connaissances/compétences.

Faiblesses

L'utilisation de plateformes de médias sociaux telles que WhatsApp peut signifier que la discussion est détournée par davantage d'activités sociales plutôt que de rester professionnelle. Certains membres du groupe peuvent rester silencieux et les discussions peuvent être dominées par quelques-uns.

Considérations technologiques

Il faut rappeler aux supervisés de respecter la confidentialité à tout moment et de ne pas partager de détails intimes par SMS ou MMS.

Protocole 5 : Discussion critique

Objectif

Encourager le supervisé à réfléchir sur ses forces et ses faiblesses, à identifier les domaines sur lesquels il souhaite prioriser et travailler, à examiner ses attitudes et ses croyances et à améliorer ses soins cliniques.

Durée

40 minutes.

Prestation

Individuelle.

Méthode

Téléphone, vidéoconférence.

- Il est de la responsabilité du superviseur d'organiser un temps pour la discussion critique et de le rappeler au supervisé au moins 3 jours en avance.
- Le superviseur envoie le formulaire de discussion critique et/ou informe le supervisé des points de réflexion normalisés qu'il peut utiliser de son côté.
- Il est de la responsabilité du supervisé de passer un peu de temps avant la session pour répondre aux questions du formulaire de discussion critique et à réfléchir à sa propre pratique.
- Le superviseur et le(s) supervisé(s) téléphonent et/ou se connectent à la plateforme de visioconférence en même temps.
- Le superviseur démarre les sessions en rappelant au supervisé les objectifs de la session (par exemple, c'est l'occasion pour le supervisé de réfléchir à sa propre pratique, d'identifier en quoi il est fier du travail fourni et en quoi il sent qu'il a besoin d'un peu plus de soutien).
- Le supervisé commence alors la session en expliquant brièvement les domaines sur lesquels il a réfléchi (à partir des formulaires normalisés) et pourquoi.
- Le superviseur peut aider le supervisé à réfléchir davantage si nécessaire en demandant « pourquoi » et en recherchant des explications et des clarifications supplémentaires et des exemples spécifiques.
- À la fin de la discussion, le supervisé aura créé une liste de compétences/tâches spécifiques que le supervisé accepte d'essayer dans sa pratique.
- Le superviseur doit organiser un autre temps de discussion pour suivre les progrès du ou des supervisés et discuter de la façon dont le supervisé se sentait dans la mise en œuvre des nouvelles compétences/tâches.

Forces

Les discussions critique aident les supervisés à prendre conscience d'eux-mêmes, ce qui est particulièrement important lors de la prestation de soins cliniques, car cela les aide à comprendre leur rôle dans leurs interactions cliniques, ce qu'ils font bien et quelles sont leurs faiblesses, dans quels domaines ils ont besoin d'aide et pour acquérir plus de connaissances ou de compétences pratiques.

Faiblesses

L'autocritique n'est pas facile, et de nombreux supervisés peuvent se sentir trop dépassés ou trop occupés pour s'engager dans les discussions. Les discussions critique obligent les supervisés à réfléchir à leur propre pratique, la précision de leurs réflexions est donc subjective. Le superviseur n'est pas en mesure d'observer la personne en pratique clinique pour étayer ou infirmer ces réflexions. Cela peut prendre du temps pour le superviseur, car la session doit être dispensée individuellement.

Considérations technologiques

Si le ou les supervisés travaillent dans des zones éloignées, les signaux téléphoniques peuvent être faibles et il peut donc être difficile pour le superviseur et le supervisé de se contacter.

Protocole 6 : Sessions d'observation en directe

Objectif

Observer et développer les compétences cliniques du supervisé, en particulier en apprenant comment les supervisés utilisent ce qu'ils ont appris et comment ils l'appliquent dans la pratique.

Durée

1 heure.

Méthode de prestation

Individuelle.

Méthode

Plateforme de vidéoconférence telle que Skype ou WhatsApp sur smartphone, tablette, ordinateur portable ou ordinateur.

- Il est de la responsabilité du supervisé d'identifier et d'avoir une discussion ouverte avec un bénéficiaire et d'expliquer les raisons de vouloir diffuser en direct l'évaluation ou l'intervention de gestion. Le supervisé ne doit pas diffuser la session en direct sans le consentement du bénéficiaire. Le supervisé peut expliquer que le client n'est pas au centre de la session, et que son visage n'a pas besoin d'être inclus dans la diffusion en direct, seulement sa voix, le focus de cette diffusion en direct est le supervisé.
- S'ils reçoivent leur consentement, il est de la responsabilité du supervisé de fixer une heure et de communiquer cette heure au superviseur.
- À ce moment-là, le supervisé et le superviseur se connectent à Skype ou WhatsApp et configurent leur ligne de communication.
- Il est de la responsabilité du supervisé de configurer le smartphone/tablette/ordinateur de manière à garantir la confidentialité du client et à permettre au superviseur d'entendre et/ou de regarder l'interaction.
- Le superviseur reste silencieux tout au long de la session et observe simplement le supervisé et le client.
- À la fin de la session, le superviseur et le supervisé doivent prendre au moins 30 minutes pour discuter de la session.
- Le superviseur doit commencer la conversation en permettant au supervisé de réfléchir à la session, de réfléchir aux points forts ou à l'interaction (ce qui s'est bien passé) et de réfléchir aux points sur lesquels le supervisé a eu l'impression de se débattre.
- Le superviseur doit ensuite partager ses réflexions sur la session et animer une discussion sur les domaines dans lesquels le supervisé peut avoir besoin de plus d'aide.
- À la fin de la conversation, le superviseur et le supervisé doivent discuter d'un plan d'action sur ce qui est requis pour progresser sur ces points faibles.

Forces

Cette méthode permet au superviseur d'observer et de voir de ses propres yeux comment le supervisé applique sa formation dans la pratique. Il montre également au superviseur les problèmes et les contraintes auxquels le supervisé peut être confronté – il lui permet de se mettre à la place du supervisé.

Faiblesses

La confidentialité du client doit être une priorité. Il peut être difficile d'encourager les clients à accepter d'être observés en direct.

Considérations technologiques

La diffusion en direct nécessite une connexion Internet robuste.

Protocole 7 : Jeux de rôles enregistrés

Objectif

Observer et développer les compétences cliniques du supervisé en observant comment il traduit sa formation dans sa pratique.

Durée

1 heure.

Méthode de prestation

Individuelle.

Méthode

Plateforme de vidéoconférence telle que Skype ou WhatsApp sur smartphone, tablette, ordinateur portable ou ordinateur.

- Il est de la responsabilité du superviseur d'identifier les supervisés qui peuvent se rencontrer et enregistrer un jeu de rôle. L'un des supervisés joue le rôle du prestataire de soins de santé et l'autre celui du client. Ils s'enregistrent par paires en train de mener une intervention d'évaluation/de gestion de routine (ils peuvent utiliser des scénarios de la vie réelle pour documenter le jeu de rôle)
- Il est de la responsabilité des supervisés d'envoyer cet enregistrement au superviseur au moins 3 jours avant la session de supervision.
- Il est de la responsabilité du superviseur de s'assurer que les supervisés savent utiliser la technologie et partager les enregistrements par courriel, WhatsApp, Skype.
- Il est de la responsabilité du superviseur d'examiner le jeu de rôle et de prendre des notes sur les compétences utilisées par le prestataire de soins de santé au cours de la session. Sur la base de l'enregistrement audio/vidéo, le superviseur doit évaluer la compétence du supervisé et mettre en évidence les domaines dans lesquels il pense avoir besoin de plus de soutien. Le superviseur doit utiliser son expertise pour décider s'il souhaite utiliser la session pour tout autre enseignement basé sur l'audio/vidéo. Ou s'il souhaite utiliser la session enregistrée comme moyen de promouvoir la réflexion chez les supervisés.
- Le superviseur et les supervisés se rencontrent en ligne par téléphone/ou vidéoconférence à l'heure convenue.
- Le superviseur commence la session en jouant le jeu de rôle enregistré (ou, s'il est trop long, les extraits les plus pertinents). Ils donnent ensuite au duo qui a enregistré le jeu de rôle l'occasion de réfléchir à ce qui, selon eux, s'est bien passé et aux points sur lesquels ils estiment avoir besoin de davantage de soutien.
- Le superviseur dirige ensuite la discussion subséquente pour se concentrer sur le développement des compétences (qui pourraient inclure des compétences en communication, des compétences en évaluation, des compétences en gestion, etc.)
- Il est de la responsabilité du superviseur de s'assurer que la rétroaction demeure constructive.
- Le superviseur peut fixer des tâches pratiques au(x) supervisé(s) pour améliorer ses compétences cliniques et lui demander de s'enregistrer également en utilisant ces nouvelles compétences.

Forces

Cette méthode permet au superviseur de visualiser les compétences du supervisé sans avoir à tenir compte du consentement d'un client réel. Bien que l'inspiration pour le jeu de rôle puisse provenir d'un client, toutes les informations seront anonymes, respectant ainsi la confidentialité à tout moment.

Faiblesses

Comme les supervisés feront semblant et travailleront avec un autre prestataire de soins de santé, l'interaction pourrait ne pas être aussi réaliste que s'ils étaient avec un client réel.

Considérations technologiques

Les enregistrements doivent être partagés avec le supervisé via un site Web de partage sécurisé pour garantir la confidentialité.

Annexe H : Échelle de satisfaction client : Services SMSPS à distance

Date :	
Reçoit des services SMSPS à distance depuis le :	
Prestataire(s) de service vu(s) à distance :	
Service(s) reçu(s) à distance :	

Questionnaire client

Veillez encercler le chiffre ci-dessous qui reflète la précision avec laquelle les énoncés suivants décrivent les activités, les valeurs, les politiques et les pratiques de ce programme.

Veillez encercler dans quelle mesure vous pensez que nous maîtrisons les domaines suivants :	Excellent 5	Très bien 4	Bien 3	Assez bien 2	Mauvais 1
--	----------------	----------------	-----------	-----------------	--------------

Facilité de prise en charge

Facilité d'accès	5	4	3	2	1
Horaires de service	5	4	3	2	1
Commodité de la modalité à distance	5	4	3	2	1

Personnel

M'écoute	5	4	3	2	1
Me traite avec respect	5	4	3	2	1
Prend suffisamment de temps avec moi	5	4	3	2	1
M'explique ce que je veux savoir	5	4	3	2	1
Me fournit des conseils utiles	5	4	3	2	1
M'aide à me reporter vers/recevoir des services d'autres organisations ou prestataires	5	4	3	2	1
M'aide à améliorer mon fonctionnement au quotidien	5	4	3	2	1
M'aide à atteindre mes objectifs	5	4	3	2	1
M'explique les indications des médicaments prescrits (le cas échéant)	5	4	3	2	1

Confidentialité :

Maintien la confidentialité de mes renseignements personnels	5	4	3	2	1
--	---	---	---	---	---

	Très satisfait 5	Satisfait 4	Plutôt satisfait 3	Pas satisfait 2	Pas du tout satisfait 1
--	---------------------	----------------	-----------------------	--------------------	----------------------------

Satisfaction globale

Dans l'ensemble, dans quelle mesure êtes-vous satisfait des services de SMSPS reçus à distance ?	5	4	3	2	1
--	---	---	---	---	---

Veillez inclure tout autre commentaire que vous pourriez avoir qui pourrait nous aider à améliorer la façon dont nous fournissons des services SMSPS à distance

Annexe I : Une liste consolidée de toutes les ressources fournies dans les directives

Évaluation :

- [Évaluation du CPI Guide](#) (Reportez-vous à la Section 4, Éthique et principes d'utilisation des outils d'évaluation de la santé mentale et du soutien psychosocial)
- [Boîte à outils pour les contextes humanitaires de l'OMS/HCR Évaluation des besoins et des ressources en matière de santé mentale et psychosociale](#) (Pour plus d'informations et de conseils sur la réalisation d'une localisation des 4Ws/service, consulter l'outil 1, page 30)
- [Collecte de données à distance pendant la pandémie de COVID-19 : les leçons du Rwanda](#)

Planification d'urgence

- [Guide de planification d'urgence de la FICR](#)
- [Considérations opérationnelles pour les programmes multisectoriels de santé mentale et de soutien psychosocial pendant la pandémie de COVID-19](#) (Reportez-vous aux sections 2.3 Considérations lors de la préparation des adaptations de service pour les scénarios COVID-19 ; et 2.6 Considérations relatives au travail à distance dans le SMSPS)
- S'il n'est pas possible de continuer à fournir certains services SMSPS, veuillez atténuer en utilisant [IMC \(2016\) Note d'orientation : Stratégies de désengagement/sortie pour l'arrêt ou le transfert de la programmation | Réseau d'innovation en santé mentale \(mhinnovation.net\)](#)

Compétences de communication à distance

- [La directive interne de l'OIM pour les modalités de travail SMSPS à distance](#) (Pour obtenir des conseils sur l'adaptation des compétences de communication à la prestation de service à distance, consulter les pages 8 à 13)

Ressources relatives aux urgences de santé publique récentes

- [Boîte à outils SMSPS COVID-19 du réseau de santé mentale et de soutien psychosocial \(MHPSS.net\)](#)
- [Santé mentale et soutien psychosocial dans les épidémies de maladie à virus Ebola : Un guide pour les planificateurs de programmes de santé publique \(OMS\)](#)
- [Premiers secours psychologiques à distance pendant la COVID-19 \(FICR\)](#)
- [Orientations du CPI sur les considérations opérationnelles pour les programmes multisectoriels de santé mentale et de soutien psychosocial pendant la pandémie de COVID-19](#)
- [Compétences psychosociales de base du CPI – Un guide pour les intervenants Covid-19](#)

Soins personnels et bien-être psychosocial :

- [OMS Faire ce qui compte en période de stress](#)

Suicide, auto-agressivité et autres urgences dans la prestation de services à distance :

- [Directive de la FICR sur le suicide et l'auto-agressivité en relation avec la COVID-19](#) (Pour des conseils sur la gestion des risques, se reporter aux pages 25 à 29)
- [Module Suicide \(SUI\) du mhGAP-HIG](#)
- [Module Épilepsie/Convulsions \(EPY\) du mhGAP-HIG](#)

Formation and supervision

- [Guide de la FICR sur la supervision de soutien pendant la COVID-19](#) (Pour une approche spécifique sur la supervision à distance, reportez-vous à la page 10)
- [Conseils de la FICR sur l'animation en ligne en matière de santé mentale et de soutien psychosocial](#) (pour des conseils sur l'animation de formation à distance destinée à améliorer les résultats d'apprentissage des participants combinant compétences techniques et apprentissage socio-émotionnel).