



Nations Unies

**Examen des politiques et pratiques
des entités des Nations Unies en matière
de santé mentale et de bien-être**

Rapport du Corps commun d'inspection

Établi par Eileen A. Cronin et Keiko Kamioka



Examen des politiques et pratiques des entités des Nations Unies en matière de santé mentale et de bien-être

Rapport du Corps commun d'inspection

Établi par Eileen A. Cronin et Keiko Kamioka



Nations Unies • Genève, 2023

Équipe chargée de l'examen

Eileen A. Cronin et Keiko Kamioka, Inspectrices

Vincent Hermie, Spécialiste de l'inspection et de l'évaluation

Eleyeba Bricks, Assistante de recherche

Catherine Dora Li, Consultante en données

Alessandra Diana, Ian Stuart Choquette et Alexia Tenneriello, stagiaires

*Résumé analytique***Examen des politiques et pratiques des entités des Nations Unies en matière de santé mentale****Introduction et objectifs**

La présente étude concerne l'ensemble du système. Inscrite dans le programme de travail du Corps commun d'inspection (CCI) pour 2022, elle avait initialement été lancée à la suite de demandes successives formulées par des entités participantes concernant le vaste sujet de l'« obligation de protection ». Dans le sillage de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), les propositions se sont modifiées pour mettre davantage l'accent sur la santé mentale et le bien-être du personnel des Nations Unies. La présente étude, première consacrée à un examen complet de ces questions, vient à point à la suite des mesures d'adaptation prises par les entités participantes pendant la pandémie. À cela s'ajoute que la première phase de mise en œuvre de la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies, lancée en 2018, arrive à son terme en 2023, et que la phase suivante de la démarche du système des Nations Unies dans ces domaines appelle une réflexion en temps utile.

Dans la présente étude, les Inspectrices s'intéressent aux démarches adoptées par les entités des Nations Unies pour veiller à la santé mentale et au bien-être de leur personnel ; ce faisant, elles gardent à l'esprit que la culture interne, le profil de risque et les besoins opérationnels d'une entité sont fonction de son modèle d'activité et de son mandat. Elles font appel, à l'appui de leur étude, aux lignes directrices sur la santé mentale au travail récemment formulées par l'Organisation mondiale de la Santé et au document d'orientation (établi conjointement avec l'Organisation internationale du Travail) qui les accompagne, aux normes internationales en la matière, à des enquêtes, des questionnaires adressés aux entités et des entretiens avec des parties prenantes et des spécialistes, et à une vaste étude documentaire portant sur des textes émanant du système des Nations Unies, sur des publications et articles universitaires et sur des écrits apparentés.

Les objectifs de l'étude sont les suivants : a) examiner les stratégies, politiques et pratiques qui concernent la santé mentale du personnel des entités des Nations Unies ; b) analyser les structures et fonctions institutionnelles porteuses de mesures de prévention et de protection dans le domaine de la santé mentale et du bien-être ; c) examiner les mécanismes systémiques et les initiatives interentités en la matière ; d) relever les bonnes pratiques et les enseignements retenus dans et parmi les entités des Nations Unies. L'étude a pour vocation d'informer les organes délibérants et directeurs et les chefs de secrétariat des risques afférents à la mauvaise santé mentale et au défaut de bien-être du personnel des Nations Unies et d'explorer de façon approfondie les moyens par lesquels les entités peuvent tirer parti des occasions qui se présentent à elles de résoudre ces risques, dans le sens d'une efficacité institutionnelle accrue.

Principales constatations***La santé mentale et le bien-être du personnel des Nations Unies présentaient des signes de déclin dès avant la pandémie de COVID-19***

Comme le confirment les données de référence et les études qu'elles ont alimentées, le personnel des Nations Unies constitue une catégorie atypique pour ce qui est des facteurs de risque psychosociaux qui caractérisent ses conditions d'emploi. La nature unique de son travail

ainsi que les conditions locales et les contextes culturels variables dans lesquels il accomplit ses tâches sont pour beaucoup dans cette situation. Sa vulnérabilité à la dépression, à l'anxiété, aux troubles post-traumatiques et à la consommation dangereuse d'alcool est de ce fait supérieure à la moyenne. Si la pandémie de COVID-19 a mis en exergue les questions de santé mentale et de bien-être dans le système des Nations Unies, certains signes indiquent que la santé mentale de son personnel se détériorait de façon constante dès avant la crise pandémique.

Plusieurs jeux de données examinés dans le présent rapport donnent à penser que la mauvaise santé mentale du personnel représente pour les entités des Nations Unies un coût important et un sujet de préoccupation croissant au fil des ans. Il ressort des données fournies par la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies que, parmi les pensions d'invalidité accordées au personnel des Nations Unies, la part due à des problèmes de santé mentale fluctue d'une année à l'autre mais s'établit en moyenne à 40 % pour les vingt dernières années, et au cours des dix dernières années le nombre de cas d'invalidité pour problèmes de santé mentale est passé de 46 à 119. Ces chiffres sont sensiblement plus élevés que dans d'autres secteurs d'activité, où ces problèmes ne représentent que 10 % des cas d'invalidité.

Selon les données fournies par les entités participantes concernant les congés de maladie certifiés de leur personnel, en 2021, près de 20 % de l'ensemble de ces arrêts de travail avaient eu lieu en raison de problèmes de santé mentale ou de symptômes apparentés, alors qu'en 2017, cette proportion avait été de 16 %. Sur ce même intervalle, le nombre de personnes ayant demandé un congé de maladie avait baissé, mais la proportion des arrêts dus à des problèmes de santé mentale avait augmenté de 48 %.

Ces jeux de données indirectes, portant notamment sur les pensions d'invalidité et les congés de maladie liés à la santé mentale et au bien-être du personnel des entités des Nations Unies, peuvent s'avérer utiles pour prendre des décisions et fixer des priorités. Alors que les données relatives à l'invalidité sont collectées et rapportées tous les deux ans, pour toutes les entités participantes, il est préoccupant que seules six d'entre elles ont pu fournir des données concernant les jours de congé de maladie pris par leur personnel et quatre seulement concernant le nombre effectif de personnes qui avaient pris de tels congés pour cause de santé mentale. Moyennant une collecte et une ventilation améliorées, les données relatives aux congés de maladie pourraient constituer de précieux indicateurs de la santé mentale et du bien-être du personnel des entités des Nations Unies.

Il ressort de l'ensemble de ces données, complétées par les chiffres que contient également le présent rapport concernant l'utilisation des services de soutien psychosocial, qu'un nombre croissant de membres du personnel des Nations Unies rapportent des symptômes qui pourraient être les signes d'une dégradation accélérée de l'état de santé mentale et du niveau de bien-être de ces effectifs. Le coût de cette situation en productivité, en moral et en paiements financiers ne peut être qu'estimé, mais il est presque certainement appréciable. Sans compter l'incidence qu'elle peut aussi avoir sur la capacité des entités des Nations Unies d'exécuter leur mandat avec l'efficacité voulue.

La volonté du système de considérer comme prioritaires les questions de santé mentale et de bien-être doit se concrétiser davantage sur le plan opérationnel

Le processus de consultation et d'élaboration qui a succédé à l'analyse des résultats de l'enquête mondiale sur le bien-être dans le système des Nations Unies, menée en 2015, a débouché sur la mise au point d'une stratégie à l'échelle du système pour la période 2018-2023, intitulée « Un personnel en bonne santé au service d'un monde meilleur : Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies ». Le système s'engageait ainsi à considérer comme prioritaires les questions relatives à la santé mentale et au bien-être de son personnel. La Stratégie s'articule autour de quatre thèmes stratégiques et de sept actions prioritaires visant à institutionnaliser les principes du lieu de travail sain, à accroître la disponibilité de services de soutien psychosocial dans tous les lieux d'affectation, à soutenir véritablement les membres du personnel ayant des problèmes de santé mentale et à assurer le financement d'initiatives et de services apparentés.

Bien que sa phase de mise en application ait coïncidé, par le fait du hasard, avec le déclenchement de la pandémie de COVID-19, qui en a perturbé les plans initiaux, la Stratégie a été globalement bien accueillie par les parties prenantes dans les entités participantes. Elle a contribué à mettre la santé mentale et le bien-être du personnel à l'ordre du jour de l'ensemble du système des Nations Unies, non pas comme un sujet limité à certains lieux d'affectation ou à certaines catégories de personnel, mais comme un enjeu mondial et stratégique pour toutes les entités, qui concerne directement l'efficacité avec laquelle celles-ci s'acquittent de leur mandat. La Stratégie a le potentiel de favoriser de nouveaux progrès dans le système des Nations Unies, à condition que certains aménagements soient apportés dans des domaines tels que la gouvernance, l'application du principe de responsabilité, la communication des informations et le financement. Sa deuxième mouture doit à présent privilégier son application durable par les entités participantes et son applicabilité sur le terrain pour saisir les occasions qui se présentent de promouvoir l'« Unité d'action des Nations Unies » à cet égard.

Les multiples facettes des axes de travail interentités en matière de santé mentale et de bien-être risquent de compromettre leur prise en compte prioritaire par les équipes de direction

Plusieurs axes de travail interentités intéressent la santé mentale et le bien-être du personnel des Nations Unies sous les auspices du Comité de haut niveau sur la gestion du Conseil des chefs de secrétariat pour la coordination. Les risques de chevauchement des mandats et de complication excessive des dispositions peuvent compromettre la cohérence et la coordination. L'exécution de la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies est coordonnée par le Conseil de mise en application, qui relève du Réseau ressources humaines. Pour tirer parti du travail accompli à ce jour et amplifier le changement de culture dans le système des Nations Unies, le Conseil de mise en application bénéficierait d'un rapport hiérarchique plus rationnel avec le Comité de haut niveau sur la gestion, d'une meilleure représentation interdisciplinaire et hors siège, et d'une plus large participation des entités (**Recommandation 1**). Afin de renforcer l'application du principe de responsabilité dans l'exécution de la Stratégie par les entités de l'ensemble du système, les mécanismes de communication de l'information doivent être développés plus avant, en recourant au système des tableaux de bord, par exemple, comme convenu en octobre 2022, en faveur de rapports annuels adressés directement au Comité ou aux organes directeurs des entités. Il faudrait aussi veiller en priorité à ce qu'un financement durable soit assuré pour coordonner l'application de la Stratégie, surtout dans la perspective de sa deuxième mouture.

Deux groupes professionnels instaurés à l'échelle du système jouent un rôle important dans l'élaboration des politiques, l'établissement des normes et le perfectionnement professionnel, à savoir le Groupe de travail sur la gestion du stress traumatique relevant du Réseau interorganisations pour la gestion des mesures de sécurité, présidé par la Section de la gestion du stress traumatique du Département de la sûreté et de la sécurité, et le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress relevant du Réseau ressources humaines. Bien que ces groupes diffèrent par leurs responsabilités principales, la possibilité d'une meilleure coordination entre eux devrait être envisagée comme moyen d'optimiser l'utilisation des ressources et de rationaliser la charge de travail des principaux responsables du système.

Les cadres institutionnels devraient inclure la composante de la santé mentale et du bien-être du personnel

Les considérations relatives à la santé mentale et au bien-être du personnel ne sont pas uniformément intégrées dans les activités, pratiques et cadres clefs des entités participantes. Celles-ci sont très peu nombreuses à disposer d'un comité interdisciplinaire qui s'occupe des activités relatives à la santé mentale et au bien-être pour éviter que l'action menée dans ce domaine ne relève de tâches et de structures fragmentées et désarticulées. Une structure de gestion consacrée à la santé mentale et au bien-être pourrait aboutir à des

démarches plus cohérentes entre les entités. Idéalement, une telle structure comprendrait un professionnel ou une professionnelle de la santé mentale, selon la disponibilité.

Les risques liés aux mauvaises conditions de santé mentale et de bien-être du personnel figurent dans les registres des risques de 12 entités participantes ; des risques supplémentaires ont été répertoriés pendant la pandémie de COVID-19. Les cadres de gestion de la santé et de la sécurité au travail dressent certes un tableau général des risques auxquels une entité est exposée en la matière ainsi que des mesures prises pour atténuer et gérer ces risques, mais il reste que moins de la moitié des entités participantes ont intégré la santé mentale dans ce cadre, lorsqu'elles en ont un. En revanche, la grande majorité des entités ont intégré des considérations relatives à la santé mentale et au bien-être du personnel dans leurs stratégies en matière de ressources humaines, quoique dans diverses mesures. Des occasions existent de mieux intégrer de telles considérations dans les stratégies et les processus institutionnels, notamment dans les cadres de gestion de la santé et de la sécurité au travail, les stratégies en matière de ressources humaines, les stratégies d'apprentissage et, s'agissant de certaines entités où cela pourrait se justifier, dans les processus de gestion globale des risques.

Les entités doivent définir une démarche institutionnelle guidée par les données et fondée sur des éléments probants qui soit adaptée à leurs besoins propres

Lorsqu'il a approuvé la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies, le Comité de haut niveau sur la gestion a dit que le système tout entier s'engageait vis-à-vis de ces enjeux. Accompagnée de son guide de mise en application, la Stratégie prévoit que les entités participantes adaptent ses principes à leurs besoins et à leurs exigences propres, et prennent des engagements institutionnels en faveur de son application sous la forme de plans d'action pour le lieu de travail. Seules sept organisations participantes disposent d'une déclaration de politique générale ou de stratégie attestant leur volonté de veiller à la santé mentale et au bien-être de leur personnel. Des plans d'action pour le lieu de travail ont été élaborés dans 7 entités, sont en cours d'élaboration dans 11 autres et en attente d'élaboration dans 4 autres encore, les entités restantes n'ayant pas communiqué les informations nécessaires à ce sujet. Ce qui veut dire que la majorité des entités participantes doivent encore prendre des mesures concrètes et engager les investissements nécessaires pour adapter les principes de la Stratégie à leurs besoins propres, notamment par la définition d'une démarche guidée par les données et fondée sur des éléments probants qui soit axée sur leurs exigences propres. Les Inspectrices ont formulé deux recommandations tendant à susciter de la part des entités des Nations Unies une approche plus dynamique à cet égard, consistant notamment à informer les organes directeurs des progrès réalisés (**Recommandations 2 et 3**).

Nombreuses sont les sources de données qui permettent aux responsables de prendre des décisions éclairées concernant la démarche institutionnelle à adopter, et à élaborer ensuite une stratégie pour la santé mentale et le bien-être ou un plan d'action pour le lieu de travail. Ces sources de données comprennent : a) les enquêtes auprès du personnel et à l'échelle du système ; b) les états des lieux, évaluations et rapports de surveillance indépendants, qui peuvent fournir une analyse plus approfondie et laisser entrevoir les risques et lacunes naissants dans l'application des politiques ; c) les données quantitatives relatives au nombre de conseillers et de conseillères, à leurs lieux d'affection et à l'utilisation de leurs services, ainsi que les retours d'information qualitatifs concernant leurs prestations, qui peuvent constituer d'importantes données de référence ; d) les données relatives aux congés de maladie, lorsqu'elles sont correctement collectées et ventilées, ainsi que les informations relatives aux pensions d'invalidité, qui peuvent constituer des jeux de données indirectes fiables concernant la santé mentale et le bien-être du personnel. Ces sources sont bien souvent sous-exploitées ou utilisées isolément pour décrire la situation propre à chaque entité et déterminer sur cette base les domaines d'intervention prioritaires.

Les politiques visant à soutenir et à promouvoir la santé et le bien-être du personnel doivent être mieux appliquées et renforcées par des instructions permanentes

Il est de bonne pratique d'élaborer ou de réviser les politiques en y intégrant systématiquement la perspective de la santé mentale et du bien-être et les considérations qui en découlent. Ces processus bénéficient en outre d'un éclairage unique et précieux lorsque peuvent y participer des conseillères et conseillers ou des spécialistes de la santé mentale et du bien-être sur le lieu de travail.

Il est des politiques cruciales pour la protection de la santé mentale du personnel qui travaille sur le terrain, notamment dans les lieux d'affectation à haut risque, telles que celles relatives à la détente ainsi qu'à la mobilité et au roulement entre certains lieux d'affectation. Le fait d'ajourner ces politiques ou de ne pas les appliquer comme prévu peut avoir de fâcheuses répercussions sur la santé mentale du personnel. Il faudrait examiner leur efficacité, leur applicabilité et les exceptions auxquelles elles sont soumises dans la pratique pour éviter de telles conséquences.

Des études montrent que les politiques conçues pour soutenir les membres du personnel confrontés à des problèmes de santé mentale, tels les programmes ou politiques de retour au travail et d'aménagement raisonnable, peuvent s'avérer efficaces et constituer des investissements très rentables. Les entités participantes sont très peu nombreuses à avoir adopté des politiques visant spécifiquement le retour au travail ou mis en place des dispositions en matière d'aménagement raisonnable ; elles préfèrent souvent procéder au cas par cas ou recourir aux cadres de gestion du congé de maladie ou d'aménagement des modalités de travail. Les entités devraient passer en revue leurs politiques et programmes de retour au travail et d'aménagement raisonnable afin qu'ils posent des normes d'application uniformes, intègrent des considérations liées à la santé mentale et s'assortissent d'instructions permanentes claires quant aux rôles et aux responsabilités, aux pouvoirs de décision et à la mise en application effective (**Recommandation 4**).

La fonction de soutien psychosocial doit être améliorée à l'échelle du système des Nations Unies

Les services de soutien psychosocial sont habituellement assurés par des professionnels de la santé mentale dans les entités des Nations Unies, principalement par les conseillères et conseillers du personnel et les responsables du soutien antistress. Abstraction faite des responsables du soutien antistress sur le terrain, dont les services sont prestés selon divers aménagements, les deux rattachements hiérarchiques les plus communs de la fonction de soutien psychosocial dans les entités des Nations Unies sont les ressources humaines et les services médicaux. Les conseillères et conseillers relèvent des ressources humaines dans 12 entités et des services médicaux dans six entités, l'un comme l'autre de ces rattachements hiérarchiques ayant ses avantages et ses inconvénients. Deux entités, le Programme alimentaire mondial et le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, ont placé la fonction sur un pied d'égalité avec d'autres apparentées, telles que les services médicaux et d'assurances, pour améliorer l'intégration, la coordination et la gestion des dossiers. Idéalement, pour servir aux mieux les intérêts du personnel, la fonction de soutien psychosocial doit être bien intégrée dans l'entité et être en mesure de coordonner ses services avec les activités des autres fonctions. En outre, dans chacune de ces deux entités, un professionnel ou une professionnelle de la santé mentale supervise les conseillères et conseillers au siège et hors siège, une pratique exemplaire qui donne à la fonction la structure voulue en matière de rapports hiérarchiques et de communication de l'information, tout en donnant à la santé mentale une voix qui peut s'exprimer avec autorité dans l'entité. Les entités devraient passer en revue leurs arrangements institutionnels relatifs aux rapports hiérarchiques de la fonction de soutien psychosocial pour veiller à ce qu'elle soit bien coordonnée et supervisée, et en phase avec leur stratégie ou plan d'action éventuels pour la santé mentale et le bien-être sur le lieu de travail.

Les conseillères et conseillers du système des Nations Unies sont guidés par quelques documents clés adoptés par le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress et le Groupe de travail sur le stress traumatique. Ces documents et d'autres, externes, comme les normes et les observations professionnelles, forment la base des éléments que le CCI recommande à titre essentiel pour renforcer la fonction de soutien psychosocial. Ces éléments essentiels comprennent les exigences professionnelles, le soutien institutionnel et le principe de responsabilité. Plusieurs lacunes et sujets de préoccupation ont été relevés à cet égard, en particulier pour ce qui concerne des éléments liés au principe de responsabilité, au soutien institutionnel, à la supervision et au perfectionnement professionnel. Les entités peuvent accroître la maturité de leurs services de soutien psychosocial et l'efficacité de la fonction de soutien psychosocial et de sa contribution au processus de changement institutionnel en s'appuyant sur les orientations du Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress en matière de normes professionnelles et sur les éléments essentiels recommandés par le CCI pour déterminer les lacunes à combler et les améliorations à apporter pour renforcer la fonction (**Recommandation 5**).

Les capacités et les ressources consacrées au soutien psychosocial sont inégalement réparties dans le système des Nations Unies

Dans l'ensemble du système, les ressources consacrées aux services de soutien psychosocial ont connu une hausse constante pendant ces quelques dernières années, atteignant leur sommet pendant la pandémie de COVID-19. Plus de la moitié des entités participantes ont indiqué qu'elles maintiendraient à l'avenir le niveau ainsi atteint. Alors que 131 conseillères et conseillers étaient employés dans le système des Nations Unies en 2018, ce nombre était passé à 240 en 2022, ce qui représente une augmentation de 83 %. Ces effectifs sont toutefois répartis de façon inégale dans le système, selon les lieux d'affectation. Les conseillères et conseillers sont placés à divers niveaux du système, notamment aux sièges, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux locaux. Même si ce personnel peut fournir des services de soutien psychosocial très similaires, les Inspectrices ont remarqué plusieurs différences entre celles et ceux qui sont en poste aux sièges et leurs collègues hors siège, y compris des niveaux de stress plus élevés et de satisfaction moins élevés pour la première catégorie.

Pour compléter les services de soutien psychosocial, certaines entités ont mis sur pied des réseaux de groupes de soutien qui fonctionnent en collaboration étroite avec les conseillères et conseillers, orientant souvent des membres du personnel vers la fonction de soutien psychosocial. Le personnel de soutien psychosocial apprécie grandement la contribution de ces programmes ; ceux-ci doivent toutefois faire l'objet de mesures de formation et d'évaluation à la hauteur des efforts déployés pour les créer et les maintenir. Onze entités ont par ailleurs conclu des accords avec des sociétés internationales de soutien psychosocial chargées de combler certaines lacunes, de fournir des services particuliers à certains groupes ou de prendre en charge les services d'un domaine donné. Un suivi plus rapproché de ces services est recommandé.

Forte des 103 responsables du soutien antistress qui lui sont affiliés hors siège et de ses cinq responsables régionaux du soutien antistress au Siège à New York, la Section de la gestion du stress traumatique, au sein du Département de la sûreté et de la sécurité, assure la direction, tantôt exclusive, tantôt partielle, d'une part importante de la capacité de soutien psychosocial du système des Nations Unies. Les responsables du soutien antistress hors siège sont financés soit au titre des dispositions budgétaires locales en matière de sécurité, soit par les membres des équipes de pays des Nations Unies ou d'autres dispositions de partage des dépenses, soit au titre de leur recrutement par les missions du Département des opérations de paix et du Département des affaires politiques et de la consolidation de la paix. En 2019, un audit du Bureau des services de contrôle a relevé que le mode de recrutement des conseillères et conseillers dans le cadre de ces missions n'avait pas été formalisé, ce qui pouvait présenter un danger. De fait, le personnel en question, appelé à travailler dans des lieux d'affectation à haut risque, n'est pas toujours recruté, formé et supervisé selon des modalités officielles. Il devrait être engagé selon des modalités officielles de sorte à réduire au minimum les risques relevés.

Le CCI a effectué un relevé des capacités de soutien psychosocial dans les entités participantes, en fonction des lieux et des rattachements, afin d'en déterminer le déploiement et de cerner les lacunes et les possibilités qui existent en la matière. Se fondant sur une carte thermique mise au point par la Section de la gestion du stress traumatique pour déceler les besoins critiques de ses conseillères et conseillers sur le terrain, selon leur lieu d'affectation, le CCI a constaté, s'agissant du placement de ce personnel dans des endroits où sont implantés des lieux d'affectation des catégories D et E, l'existence de problèmes structurels dont la résolution appelle une action concertée (**Recommandations 6 et 7**). Au vu du relevé des capacités de soutien psychosocial réalisé par le CCI, l'ensemble du système bénéficierait à divers égards d'une mise en œuvre plus stratégique des ressources de soutien psychosocial, notamment en ce qui concerne le placement des conseillères et conseillers et les entités auxquelles sont destinés leurs services, à tous les niveaux du système. Il s'agirait notamment d'assurer ce soutien dans les entités dont les activités sont concentrées au siège et dont les capacités en la matière sont minimales voire inexistantes, ainsi que de combler, dans les lieux d'affectation hors siège, les lacunes qui seraient remédiables en recourant à des consultants externes, des services ou des coûts partagés, ou d'autres arrangements encore. Une approche stratégique dresserait dans ces cas un tableau des capacités disponibles et du soutien assuré dans les lieux où le besoin s'en fait le plus sentir (**Recommandation 8**).

Bien que l'utilisation des services de soutien psychosocial soit en hausse dans les entités des Nations Unies, des facteurs continuent d'entraver l'accès à ces prestations

La grande majorité des entités participantes proposent des services de soutien psychosocial et diverses prestations apparentées comme l'orientation, le soutien en cas d'incident critique, les consultations, le règlement de différends et la formation. La plupart tiennent à mettre un éventail de services de soutien psychosocial et de bien-être à la disposition de toutes les catégories de personnel, sans égard au statut contractuel, avec cette réserve cruciale, toutefois, que les catégories de personnel n'ayant par la qualité de fonctionnaires sont rarement informées des services proposés.

Au cours des cinq dernières années, l'utilisation des services de soutien psychosocial par le personnel des Nations Unies a connu une augmentation spectaculaire, tant par le nombre des séances fournies que par celui des personnes servies. Le nombre de séances individuelles assurées entre 2017 et 2021 a ainsi doublé, passant de moins de 15 000 à plus de 30 000, les conseillères et conseillers ayant fourni en tout 110 000 séances à près de 25 000 personnes. Pendant la même période se sont tenues plus de 10 000 séances de groupe comptant près de 115 000 participantes et participants. L'utilisation des services de soutien assurés par les conseillères et conseillers hors siège de la Section de la gestion du stress traumatique et par des services externes de soutien psychosocial a également augmenté. Il est important de noter que ces données font ressortir des augmentations indépendantes de la pandémie de COVID-19.

L'évaluation de ce soutien psychosocial est toutefois inégale et n'est pas effectuée de façon habituelle pour de nombreux services fournis par les conseillères et conseillers. Face à l'augmentation de la demande, il est nécessaire de s'appliquer de façon plus disciplinée à définir des indicateurs de performance et à mener des évaluations qui permettent de jauger l'intérêt et de mesurer la qualité et l'utilité des prestations de soutien psychosocial. Un moyen de veiller au suivi et à la qualité des services fournis consisterait à faire relever l'ensemble des conseillères et conseillers des Nations Unies d'un cadre bien défini et conçu de supervision technique, clinique ou technico-clinique.

Avec une proportion de conseillères et conseillers inégale dans le reste du système des Nations Unies, une fonction de soutien psychosocial assurée par un ou plusieurs services différents et un manque de cohérence dans les rapports hiérarchiques et la supervision de son personnel de conseil, la démarche du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies en la matière ne peut être qualifiée que de fragmentée et de disparate. Cet état de choses devrait être examiné dans le but de régler la situation des conseillères et conseillers qui travaillent sans supervision professionnelle et de rationaliser en tous lieux les services de soutien psychosocial.

Bien que les services de soutien psychosocial soient de plus en plus demandés et utilisés dans le système, les facteurs entravant l'accès à ces prestations restent fréquents, à la fois aux niveaux personnel et institutionnel. Au vu des réponses fournies par les directions des entités participantes, ainsi que par les praticiennes et praticiens de santé mentale et le personnel d'encadrement des bureaux hors siège, la stigmatisation est le facteur le plus commun à cet égard. Les entités devraient veiller à ce que leurs plans d'action pour le lieu de travail relèvent les facteurs qui entravent l'accès aux services de soutien psychosocial et privilégient la déstigmatisation au moyen d'initiatives d'information de base en matière de santé mentale et de promotion de la santé (**Recommandation 9**).

Il est nécessaire de promouvoir la santé mentale et le bien-être, considérés sur la base d'éléments probants, dans et parmi les entités des Nations Unies, surtout auprès du personnel d'encadrement

Disposer de l'information de base en matière de santé mentale signifie comprendre le rapport qui existe entre santé mentale et santé générale et être au fait des ressources disponibles pour traiter les problèmes de santé mentale, qu'il s'agisse de soutien émotionnel, de services de soutien psychosocial ou de traitement médical. Des entités indiquent qu'elles proposent un large éventail d'activités susceptibles de sensibiliser à la problématique de la santé mentale, notamment divers programmes de bien-être. Des études montrent que ces programmes, lorsqu'ils sont bien planifiés et évalués, peuvent avoir une incidence positive sur la promotion de la santé et s'avérer rentables pour l'ensemble de l'entité. Les applications en ligne et la diffusion de l'information à l'échelle du système peuvent également contribuer à sensibiliser le personnel. Bien que la plupart des entités proposent de tels programmes, ceux-ci sont très peu nombreux, encore une fois, à être systématiquement évalués ou à s'inscrire dans une stratégie générale ou un plan d'action pour le lieu de travail. Pour que leurs programmes de bien-être soient rentables, les entités devraient veiller à ce qu'ils soient guidés par les données et fondés sur des éléments probants dans le cadre d'une stratégie de santé mentale et de bien-être plus vaste, et à ce qu'ils soient régulièrement suivis et évalués (**Recommandation 10**).

Le personnel d'encadrement a pour tâche cruciale de soutenir tous les membres du personnel, y compris celles et ceux qui connaissent des problèmes de santé mentale. Les éléments qui plaident en faveur de la formation de ces cadres sont on ne peut plus convaincants. Les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé soulignent d'ailleurs qu'il est important de faire en sorte que le personnel d'encadrement soit davantage à même d'améliorer ses connaissances, ses attitudes et ses comportements en matière de santé mentale, et de renforcer chez les travailleurs et les travailleuses la disposition à rechercher de l'aide. Le programme de formation « *Workplace Mental Health and Well-being: Lead and Learn* » (santé et bien-être sur le lieu de travail : diriger et apprendre) est mis à la disposition, à titre gratuit, de toute personne qui travaille dans le système des Nations Unies. À ce stade, les chiffres communiqués par l'École des cadres des Nations Unies suggèrent un faible taux de participation, moins de 3 000 personnes s'étant inscrites depuis la mise en ligne du programme en 2022, dont moins de 10 % l'ont suivi jusqu'à l'obtention du certificat. Compte tenu des ressources financières et humaines investies dans la conception et la mise au point de ce programme, son utilisation gagnerait à être promue, surtout parmi les cadres. Les entités devraient en outre envisager d'intégrer les questions de santé mentale et de bien-être dans la formation du personnel d'encadrement afin de renforcer l'apprentissage et de favoriser le changement durable dans leurs entités respectives (**Recommandation 11**).

Recommandations

Les recommandations formulées dans le cadre de la présente étude soulignent la nécessité d'adopter une conception de la santé mentale et du bien-être du personnel des Nations Unies, dans les entités participantes comme dans l'ensemble du système, qui soit guidée par les données et fondée sur des éléments probants. Cela suppose la participation au Conseil de mise en application de la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le

système des Nations Unies, ainsi que la modification de la gouvernance et de la composition du Conseil afin de répondre aux besoins d'une nouvelle stratégie et d'une application renforcée du principe de responsabilité. Il faut remédier aux risques et aux lacunes qui affectent les services de soutien psychosocial mis à la disposition du personnel, en particulier dans les lieux d'affectation à haut risque, et veiller à la mise en place des éléments essentiels à l'amélioration de la fonction de soutien psychosocial. La résolution de ces faiblesses conduira à des programmes de bien-être fondés sur des éléments probants, alignés sur une stratégie et régulièrement suivis. Les chefs de secrétariats sont également appelés à collaborer au relevé des capacités de soutien psychosocial du système, qui devrait appuyer une démarche plus systématique à ce niveau. Un accent particulier est mis sur la révision des politiques de retour au travail et d'aménagement raisonnable, afin qu'elles tiennent compte de la santé mentale et qu'elles précisent les processus décisionnels en jeu. L'accent est également mis sur l'intégration de la santé mentale dans les programmes de formation, en particulier ceux destinés au personnel d'encadrement.

Recommandation 1

Les chefs de secrétariat des entités des Nations Unies qui ne participent pas encore au Conseil de mise en application de la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies devraient y nommer un représentant ou une représentante avant la première réunion du Conseil en 2024.

Recommandation 2

Les chefs de secrétariat des entités des Nations Unies qui ne l'ont pas encore fait devraient adopter, en ce qui concerne la santé mentale et le bien-être de leur personnel, une démarche guidée par les données et fondée sur des éléments probants, et concevoir en la matière, d'ici à la fin de 2025, un plan d'action pour le lieu de travail dont les principes s'intégreront dans leur gestion des risques, leur cadre pour la santé et la sécurité au travail, et leurs stratégies en matière de ressources humaines.

Recommandation 3

Les organes délibérants et directeurs des entités des Nations Unies devraient charger leurs chefs de secrétariat de faire le point, d'ici à la fin de 2026, sur l'élaboration et l'exécution de leur plan d'action pour la santé mentale et le bien-être sur le lieu de travail élaboré selon la démarche institutionnelle guidée par les données et fondée sur des éléments probants adoptée en la matière.

Recommandation 4

D'ici à la fin de 2024, les chefs de secrétariat des entités des Nations Unies devraient passer en revue les règles régissant le retour au travail du personnel, notamment les dispositions prévoyant des aménagements pour faciliter ce retour, afin de veiller à ce que les considérations liées à la santé mentale n'excluent personne, et élaborer des instructions permanentes définissant clairement les rôles et les responsabilités en la matière, y compris pour ce qui est de la prise de décisions.

Recommandation 5

D'ici à la fin de 2024, les chefs de secrétariat des entités des Nations Unies devraient rechercher et recenser tous les aspects lacunaires ou améliorables de leur fonction de soutien psychosocial, compte tenu de leur contexte institutionnel, en s'appuyant sur les orientations concernant les normes professionnelles applicables aux conseillères et conseillers fournies par le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress, et validées par le Réseau ressources humaines du Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination, ainsi que sur les éléments clés relevés par le Corps commun d'inspection dans le présent rapport.

Recommandation 6

Le Secrétaire général devrait demander au Comité de haut niveau sur la gestion du Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination de se pencher et de faire rapport, d'ici à la fin de 2024, sur les solutions qui permettraient de garantir qu'un praticien ou une praticienne de santé mentale soit engagé(e) dans tout pays où se trouvent des lieux d'affectation des catégories D ou E.

Recommandation 7

L'Assemblée générale devrait étudier, d'ici à sa quatre-vingtième session, les conclusions du Comité de haut niveau sur la gestion du Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination concernant l'allocation des ressources nécessaires au recrutement d'un praticien ou d'une praticienne de santé mentale dans chaque pays où se trouvent des lieux d'affectation des catégories D ou E.

Recommandation 8

Les chefs de secrétariat des entités des Nations Unies devraient veiller à ce que leurs entités collaborent au relevé des capacités de soutien psychosocial disponibles dans tous les lieux d'affectation et à ce qu'elles prennent en compte les capacités du système dans son ensemble lorsqu'elles conçoivent leur plan d'action pour le lieu de travail, tirant parti pour ce faire de formules de partage de services et de coûts et d'autres modèles d'exécution économiques et efficaces.

Recommandation 9

Les chefs de secrétariat des entités des Nations Unies devraient veiller à ce que leurs plans d'action pour la santé mentale et le bien-être sur le lieu de travail, à concevoir d'ici à la fin de 2025, prennent en compte les facteurs qui entravent l'accès aux services de soutien psychosocial, et privilégient notamment la déstigmatisation des problématiques de santé mentale par des initiatives d'information de base, de sensibilisation et de promotion en la matière.

Recommandation 10

Afin de rentabiliser au maximum l'investissement, les chefs de secrétariat des entités des Nations Unies devraient veiller à ce que, d'ici à 2026, des programmes et des activités de bien-être soient intégrés de façon complémentaire à la démarche guidée par les données et fondée sur des éléments probants que leur entité aura adoptée en matière de santé mentale et de bien-être, et à ce que ces programmes et activités soient régulièrement suivis et évalués.

Recommandation 11

Les chefs de secrétariat des entités des Nations Unies devraient envisager l'intégration, d'ici à la fin de 2024, des enjeux de santé mentale et de bien-être dans les programmes de formation, en particulier la formation des cadres, de sorte à créer des occasions de mener des discussions structurées et de suivre un apprentissage enrichi et à soutenir les fonctionnaires qui connaissent des problèmes de santé mentale.

Table des matières

	<i>Page</i>
Résumé analytique	iii
Abréviations	xv
I. Introduction	1
A. Contexte.....	1
B. Objectifs et portée.....	6
C. Méthodologie et limites	7
II. Indicateurs de santé mentale et de bien-être dans le système des Nations Unies	10
A. Facteurs de risque accrus pour la santé mentale et le bien-être du personnel dans le contexte du système des Nations Unies	10
B. Coûts supportés par le système des Nations Unies en raison de la mauvaise santé mentale et du manque de bien-être du personnel.....	14
III. Axes de travail interentités pour la santé mentale et le bien-être du personnel des Nations Unies.....	19
A. Axes de travail interentités d'une trop grande complexité.....	19
B. Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies.....	20
C. Place centrale à accorder à une application durable de la prochaine mouture de la Stratégie	22
D. Groupes de coordination des questions psychosociales à l'échelle du système.....	25
IV. Démarche institutionnelle en matière de santé mentale et de bien-être du personnel dans les entités des Nations Unies.....	28
A. Intégration de considérations relatives à la santé mentale et au bien-être dans les stratégies institutionnelles	28
B. Impératif d'une démarche institutionnelle guidée par les données et fondée sur des éléments probants	32
V. Considérations relatives à la santé mentale et au bien-être dans les cadres réglementaires	37
A. Intégration de la dimension « santé mentale et bien-être » dans les politiques.....	37
B. Politiques de promotion de la santé mentale et du bien-être et de soutien au personnel.....	38
VI. Fonction de soutien psychosocial dans les entités des Nations Unies	43
A. Positionnement structurel et rapports hiérarchiques de la fonction de soutien psychosocial	44
B. Éléments d'une fonction de soutien psychosocial améliorée.....	47
VII. Vue d'ensemble des capacités et des ressources consacrées aux services de soutien psychosocial dans le système des Nations Unies	58
A. Durabilité insuffisante des ressources accrues allouées par suite de la pandémie	58
B. Capacités de soutien psychosocial dans les entités participantes.....	59
C. Capacités de soutien psychosocial disponibles dans le cadre du système de gestion de la sécurité des Nations Unies	62
D. Services de soutien psychosocial disponibles par l'intermédiaire de prestataires externes ..	66
E. Lacunes révélées par une cartographie mondiale des conseillères et conseillers	67
VIII. Services de soutien psychosocial mis à la disposition du personnel des entités des Nations Unies	72
A. Catalogues institutionnels des services de soutien psychosocial	72

B.	Accessibilité des services de soutien psychosocial.....	73
C.	Utilisation des services de soutien psychosocial.....	74
D.	Suivi et évaluation des services de soutien psychosocial.....	77
E.	Facteurs entravant l'accès aux services de soutien psychosocial.....	77
IX.	Promotion de la santé mentale et du bien-être dans et parmi les entités des Nations Unies.....	81
A.	Programmes et initiatives de sensibilisation aux questions de bien-être.....	81
B.	Programmes de formation aux questions de santé mentale et de bien-être.....	84
Annexes		
I.	Méthodes utilisées et taux de réponse enregistrés dans les enquêtes de l'étude.....	88
II.	Risques psychosociaux recensés dans les <i>Lignes directrices de l'OMS sur la santé mentale au travail</i>	89
III.	Structures interentités intéressant la santé mentale et le bien-être du personnel des Nations Unies	90
IV.	Thèmes et actions prioritaires de la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies (2018-2023).....	92
V.	Cadres de décision et de gestion relatifs à la santé mentale et au bien-être du personnel dans les entités des Nations Unies.....	94
VI.	Intégration de considérations relatives à la santé mentale et au bien-être dans les stratégies institutionnelles	97
VII.	Principaux moteurs de la prise de conscience et de la prise en compte de la santé mentale et du bien-être du personnel des Nations Unies	100
VIII.	Réponses fournies par les praticiennes et praticiens de santé mentale qui fournissent des services de soutien psychosocial au personnel des Nations Unies concernant les politiques et les pratiques visant à atténuer les problèmes de santé mentale et à promouvoir le bien-être du personnel.....	101
IX.	Politiques de retour au travail et d'aménagement raisonnable	102
X.	Principaux protocoles et documents d'orientation établis par le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress et par le Groupe de travail sur le stress traumatique	105
XI.	Réponses fournies par les directions des entités participantes concernant les ressources allouées au cours des cinq dernières années (toutes sources confondues) aux programmes de bien-être et aux services psychosociaux destinés à soutenir le personnel.....	106
XII.	Organisation institutionnelle des services de soutien psychosocial.....	108
XIII.	Vue d'ensemble de la répartition des conseillères et conseillers du système des Nations Unies selon les pays d'affectation (besoins établis par la Section de la gestion du stress traumatique).....	116
XIV.	Réponses concernant les principaux facteurs entravant l'accès aux services de soutien psychosocial fournies par les directions des entités participantes, les praticiennes et praticiens de santé mentale et les coordonnateurs et coordonnatrices résidents, les directeurs et directrices régionaux et les responsables de lieux d'affectation hors siège des fonds, programmes et institutions spécialisées.....	119
XV.	Domaines propices à la coordination et à la coopération interentités.....	121
XVI.	Liste des recommandations informelles	123
XVII.	Vue d'ensemble des mesures que les entités participantes sont appelées à prendre conformément aux recommandations du Corps commun d'inspection.....	128

Abréviations

AIEA	Agence internationale de l'énergie atomique
BSCI	Bureau des services de contrôle interne
CCI	Corps commun d'inspection
CCS	Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination
CNUCED	Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
ISO	Organisation internationale de normalisation
ITC	Centre du commerce international
OACI	Organisation de l'aviation civile internationale
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OIT	Organisation internationale du Travail et Bureau international du Travail
OMI	Organisation maritime internationale
OMM	Organisation météorologique mondiale
OMPI	Organisation mondiale de la propriété intellectuelle
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OMT	Organisation mondiale du tourisme
ONU-Femmes	Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
ONU-Habitat	Programme des Nations Unies pour les établissements humains
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
ONUDI	Organisation des Nations Unies pour le développement industriel
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PAM	Programme alimentaire mondial
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'environnement
UIT	Union internationale des télécommunications
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNOPS	Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets
UNRWA	Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient
UPU	Union postale universelle

I. Introduction

A. Contexte

1. **Le programme de travail pour 2022.** Inscrite dans le programme de travail du Corps commun d'inspection (CCI) pour 2022, la présente étude avait initialement été lancée à la suite de demandes successives formulées par des entités participantes concernant le vaste sujet de l'« obligation de protection ». Dans le sillage de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), les propositions se sont modifiées pour mettre davantage l'accent sur la santé mentale et le bien-être du personnel des Nations Unies. L'étude a pour vocation de fournir en temps opportun des informations qui prennent en compte le fait, tout d'abord, que la pandémie a amené les entités participantes à adapter leurs politiques et leurs pratiques dans de nombreux domaines, et ensuite qu'il faut penser à la deuxième phase quinquennale de mise en application de la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies, la première, lancée en 2018, s'achevant en 2023¹.

Les définitions

2. **La santé mentale fait partie de la santé globale.** Selon la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), « [l]a santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »². Dans son rapport de 2022 sur la santé mentale dans le monde, l'OMS présente la santé mentale comme un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté, précisant qu'elle fait partie intégrante de la santé et du bien-être et ne se définit pas seulement comme l'absence de trouble mental³. La Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies s'appuie sur la même définition, en ajoutant que la santé mentale désigne « la bonne ou la mauvaise santé psychologique, émotionnelle, cognitive, comportementale et sociale d'une personne », et le bien-être « un état général de bonne santé et tous les éléments qui y contribuent »⁴. Les Inspectrices renvoient à ces définitions tout au long du présent rapport.

3. **La terminologie utilisée dans le présent rapport.** Les variations terminologiques qui sont observées lorsqu'on parle de santé mentale et de bien-être font partie des difficultés rencontrées par les Inspectrices dans la réalisation de la présente étude. Dans le contexte des Nations Unies, il peut être question de façon parfois interchangeable de notions telles que la santé mentale, les troubles de santé mentale, les troubles mentaux, les problèmes de santé mentale, ou encore les troubles psychologiques ou psychiques, alors que ces expressions ne sont pas nécessairement synonymes. Tout au long du présent rapport, les Inspectrices s'entendent à l'expression « problèmes de santé mentale », au sens générique que lui donne le Rapport sur la santé mentale dans le monde, c'est-à-dire d'un large éventail d'états mentaux et de symptômes associés à une souffrance importante, une altération du fonctionnement ou un risque de comportement auto-agressif, à l'exception toutefois des cas où les données se rapportent à des catégories de troubles définis dans la Onzième Révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-11)⁵.

¹ « Un personnel en bonne santé au service d'un monde meilleur : Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies » (2017) (la « Stratégie »).

² Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, préambule.

³ OMS, *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All* (Genève, 2022) (le « Rapport de l'OMS sur la santé mentale dans le monde »), p. 8 [cette publication a été résumée en français sous le titre « Rapport sur la santé mentale dans le monde : Transformer la santé mentale pour tous – Vue d'ensemble »].

⁴ « Un personnel en bonne santé au service d'un monde meilleur : Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies », p. 35.

⁵ Selon la onzième révision, les troubles mentaux sont « caractérisés par des syndromes de troubles cliniques significatifs des fonctions cognitives, de la régulation émotionnelle, ou du comportement

L'expression se réfère au bien-être émotionnel, psychologique et social de la personne, en ce qu'il affecte ce qu'elle ressent et la façon dont elle pense, agit, réagit au stress, et interagit avec autrui.

Les normes et instruments internationaux en matière de santé mentale et de bien-être des travailleurs et travailleuses

4. **Les normes internationales pertinentes.** L'Organisation internationale de normalisation (ISO) a publié une famille de normes relatives à la santé et à la sécurité au travail qui définissent les responsabilités des employeurs pour ce qui est de promouvoir et de protéger la santé psychologique et physique de leur personnel⁶. La norme ISO 45003:2021 porte spécifiquement sur les risques psychosociaux et sur la promotion du bien-être, les facteurs de risque psychosociaux étant de plus en plus reconnus comme de graves menaces pour la santé, la sécurité et le bien-être au travail.

5. **Les lignes directrices et les conventions des Nations Unies relatives à la santé mentale.** La santé mentale et le bien-être des travailleurs et travailleuses ont recueilli l'attention des entités des Nations Unies et de leurs États membres dans une série d'instruments qui obligent ou engagent les parties à agir en faveur de la santé mentale au travail, notamment à respecter le droit des travailleuses et travailleurs à un environnement de travail sûr et sain, à un juste traitement sur le lieu de travail et à des chances équitables d'emploi et de réadaptation professionnelle⁷. Les conventions fondamentales de l'Organisation internationale du Travail (OIT) en la matière – la Convention de 1981 sur la sécurité et la santé des travailleurs (n° 155) et la Convention de 2006 sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail (n° 187) – visent à protéger la santé physique et mentale des travailleurs et des travailleuses et à prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles⁸. L'OMS a également produit une série de documents marquants, tel le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030, qui fixe des objectifs mondiaux en matière de promotion, de prévention et de services complets, intégrés et adaptés aux besoins dans un cadre communautaire (dont le lieu de travail).

6. **Les travaux de l'OMS et de l'OIT.** En septembre 2022, l'OMS a publié à l'intention de ses États membres des lignes directrices mondiales fondées sur des bases factuelles concernant la santé mentale, la santé au travail et les acteurs du monde du travail, assorties de recommandations relatives à de multiples niveaux d'intervention au travail (par exemple, ceux de l'organisation, de l'encadrement et de l'individu) pour une prise en charge complète de la santé mentale⁹. Dans un document d'orientation produit au même moment, l'OMS et l'OIT présentent des stratégies et des démarches pour appliquer les recommandations formulées dans les lignes directrices, avec pour objectif de prévenir l'exposition aux risques psychosociaux (risques pour la santé mentale), de protéger et de promouvoir la santé mentale et le bien-être au travail, et de soutenir la participation et l'épanouissement au travail des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Le présent rapport renvoie à plusieurs reprises aux lignes directrices et au document d'orientation.

qui reflètent un dysfonctionnement des processus psychologiques, biologiques ou développementaux sous-jacents du fonctionnement mental et comportemental ».

⁶ ISO 45001:2018, « Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail – Exigences et lignes directrices pour leur utilisation » ; ISO 45003:2021, « Management de la santé et de la sécurité au travail – Santé psychologique et sécurité au travail – Lignes directrices pour la gestion des risques psychosociaux ».

⁷ OMS et OIT, « *Mental health at work: policy brief* » (Genève, 2022) (le « Document d'orientation de l'OMS et de l'OIT sur la santé mentale au travail »), p. 6.

⁸ L'expression « conventions fondamentales » implique que l'ensemble des États membres, même lorsqu'ils n'ont pas ratifié les conventions en question, ont l'obligation, du seul fait de leur appartenance à l'Organisation, de respecter, promouvoir et réaliser, de bonne foi et conformément à la Constitution de l'OIT, les principes concernant les droits fondamentaux qui sont l'objet desdites conventions. Voir également Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail et son suivi (amendée en 2022).

⁹ OMS, *WHO Guidelines on Mental Health at Work* (Genève, 2022) (les « Lignes directrices de l'OMS sur la santé au travail ») [cette publication a été résumée en français sous le titre « Lignes directrices de l'OMS sur la santé mentale au travail : Résumé d'orientation »].

7. **Les objectifs de développement durable concernent également la santé mentale.**

Les questions de santé mentale sont concernées par l'objectif de développement durable n° 3, qui est de permettre à tous de vivre en bonne santé et de promouvoir le bien-être de tous à tout âge. Selon la cible 3.4, il s'agit, d'ici à 2030, de réduire d'un tiers la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles par la prévention et le traitement et de promouvoir la santé mentale et le bien-être. Un indicateur d'importance au regard de cet objectif est le taux mondial de décès par suicide qui a diminué de 29 % – de 13 décès pour 100 000 habitantes et habitants en 2000 à 9,2 décès pour 100 000 habitantes et habitants en 2019. Bien que les données disponibles ne fassent pas apparaître d'augmentation des taux de décès par suicide au cours des premiers mois de la crise de la COVID-19, la pandémie a eu de graves répercussions sur la santé mentale et le bien-être des individus partout dans le monde. En 2020, à l'échelle mondiale, on a enregistré une augmentation de 25 % du nombre de personnes sujettes à l'anxiété ou à la dépression¹⁰.

La santé mentale et le bien-être du personnel sont de plus en plus considérés comme des questions de première importance par les entités

8. **La santé mentale et le bien-être en tant que considérations de premier plan dans la société et au travail.**

La prévalence accrue des problèmes de santé mentale est un fait communément admis et attesté par des études au sein de la communauté internationale. Selon les estimations, en 2019, les personnes ayant des problèmes de santé mentale étaient de 25 % plus nombreuses qu'en 2000, soit près d'un milliard de par le monde. Parmi ces problèmes, les troubles anxieux et dépressifs sont les plus communs. On estime à 15 % la part de la population mondiale adulte en âge de travailler qui souffre d'un problème mental. Il ressort en outre de nombreuses études sur la santé au travail et sur le monde du travail que celui-ci a sensiblement changé au cours des dernières années. Les exigences du travail à l'ère moderne se font plus pressantes. La communication se veut instantanée, la concurrence mondiale se fait plus forte et la démarcation entre travail et vie privée se brouille. Une évolution que sont encore venues compliquer la pandémie de COVID-19 et ses séquelles. Alors que 60 % de la population mondiale travaille et que la proportion des adultes en âge de travailler ayant un problème de santé mentale est estimée à 15 %, il est impératif d'agir pour protéger la santé mentale de la population active étant donné les millions de personnes touchées¹¹.

9. **La mauvaise santé mentale du personnel peut avoir des retombées négatives pour l'employeur.**

Dans tous les secteurs et toutes les régions du monde, les répercussions d'une mauvaise santé mentale, que celle-ci soit ou non liée au travail, sont coûteuses, à la fois de façon directe, en raison des dépenses financières supportées, les pertes occasionnées à l'économie mondiale par les problèmes de santé mentale étant estimées à 1 000 milliards de dollars des États-Unis, et de façon indirecte, en raison de la perte de productivité, qui représente 50 % des coûts sociétaux engendrés, la dépression et l'anxiété entraînant annuellement la perte de 12 milliards de jours de travail¹². Le fait de ne pas s'intéresser à la santé mentale du personnel peut nuire à la productivité, aux relations professionnelles et, en fin de compte, à l'efficacité organisationnelle ou institutionnelle. Nombre de secteurs et d'États Membres ont entrepris de veiller à la santé mentale et au bien-être d'une manière concrète et durable, dans de nombreux cas, par suite de la pandémie de COVID-19. Dans le cas du travail à distance et du lieu de travail numérique, les législateurs du Kenya et de plusieurs pays européens envisagent ainsi des lois instaurant le « droit à la déconnexion » afin de limiter aux heures de travail normales les interactions entre les travailleurs et travailleuses et leurs supérieur(e)s¹³. En France, une loi de 2017 reconnaît aux travailleurs et travailleuses le droit d'ignorer les communications qui leur parviennent en dehors des heures de travail. Des lois ont également été adoptées en Belgique, en Irlande, en Italie, au Portugal

¹⁰ E/2022/55, par. 39.

¹¹ OIT, « Stress au travail : un défi collectif » (2016) ; OMS et OIT, « *Mental health at work: policy brief* » (Document d'orientation de l'OMS et de l'OIT sur la santé mentale au travail), p. 3.

¹² Voir OMS, *World Mental Health Report* (Rapport de l'OMS sur la santé mentale dans le monde) ; Dan Chisholm *et al.*, « *Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis* », *Lancet Psychiatry*, vol. 3, n° 5 (2016).

¹³ Sabrina Pellerin *et al.*, « *The right to disconnect* », *Stanford Social Innovation Review*, hiver 2023.

et en Espagne aux fins de protéger les travailleurs et les travailleuses, quoique parfois limitées aux travailleurs du secteur public. Ces textes ont pour vocation de jeter les bases d'une protection des travailleurs et travailleuses contre un surplus de stress et d'anxiété et de mettre davantage l'accent sur l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée. Les coûts directs et indirects que le stress au travail inflige aux individus et aux entités sont à présent largement reconnus. Il s'ensuit que l'apport d'un soutien efficace au personnel est un enjeu qui prend de plus en plus d'ampleur aux yeux de la communauté internationale¹⁴.

10. **La prise en mains de la santé mentale et du bien-être peut se traduire par des avantages pour l'entité.** Au fil des années, des études portant sur la promotion de la santé sur le lieu de travail ont mis en évidence que l'investissement dans des mesures visant à promouvoir la santé et la santé mentale des employées et employés pouvait s'avérer rentable. Les spécialistes de la santé mentale reconnaissent que le travail peut être remarquablement bénéfique à la santé mentale pour autant qu'il s'effectue dans de bonnes conditions, et l'emploi peut être plus efficace pour se rétablir de certains problèmes de santé mentale que les soins psychiatriques. Dans le cadre de la présente étude, les Inspectrices ont rencontré plusieurs références qui appuyaient l'affirmation selon laquelle le fait de s'occuper de la santé mentale et du bien-être au moyen de programmes de promotion de la santé sur le lieu de travail produisait des résultats positifs, dans l'ensemble, pour le personnel comme pour les employeurs. Les études considérées s'accordent sur le fait que chaque dollar des États-Unis consacré aux programmes de promotion de la santé représente pour l'employeur une économie de 3,50 dollars réalisée grâce à la réduction de l'absentéisme, des frais de soins de santé et des pensions d'invalidité¹⁵.

Le cadre conceptuel de l'examen

11. **La santé mentale au travail : le cadre.** L'OMS et l'OIT préconisent une démarche à trois volets pour créer un environnement porteur qui prenne en compte la santé mentale et le bien-être du personnel sur le lieu de travail (fig. I). Ces volets – « Prévenir », « Protéger et promouvoir » et « Soutenir » – sont présentés comme étant interdépendants et de peu de valeur pris isolément. L'OMS recommande également une approche à trois niveaux d'intervention : l'individu, la direction et l'entité. Elle convient que ces niveaux s'adressent à des composantes différentes, mais ils doivent se concevoir dans le cadre d'une démarche globale. Dans un exposé présenté au Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination (CCS) en septembre 2021, une représentante de l'OMS a ajouté un niveau à ce modèle, celui du « système », une quatrième dimension pertinente dans le contexte des Nations Unies, qui va dans le sens des efforts déployés à l'échelle du système. Les facteurs clés de la réussite de cette démarche sont l'adhésion de la direction, les investissements réalisés par l'entité, l'intégration des mesures, la participation du personnel clef, l'utilisation de données et d'éléments probants, et le respect et la surveillance des politiques et procédures¹⁶. Ces facteurs constituent le cadre conceptuel appliqué par les Inspectrices pour examiner l'intégration de la question de la santé mentale et du bien-être du personnel dans les entités participantes.

¹⁴ Penelope Curling et Kathleen B. Simmons, « *Stress and staff support strategies for international aid work* », *Journal of Mental Health, Psychosocial Work & Counselling in Areas of Armed Conflict*, vol. 8, n° 2 (2010), article cité par le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress dans son document de position sur les conseillères et conseillers internes et externes (2014) ; Chisholm *et al.*, « *Scaling-up treatment of depression and anxiety* ».

¹⁵ Voir, par exemple : Larry S. Chapman, « *Meta-evaluation of worksite health promotion economic return studies: 2005 update* », *American Journal of Health Promotion*, vol. 19, n° 6 (2005) ; Steven G. Aldana, « *Financial impact of health promotion programs: a comprehensive review of the literature* », *American Journal of Health Promotion*, vol. 15, n° 5 (2001).

¹⁶ OMS et OIT, « *Mental health at work: policy brief* » (Document d'orientation de l'OMS et de l'OIT sur la santé mentale au travail), p. 10, pour des exemples d'interventions institutionnelles et de mesures transversales.

Figure I

Démarche préconisée par l'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation internationale du Travail en matière de santé mentale et de bien-être au travail



Source : OMS et OIT, « *Mental health at work: Policy brief* » (Document d'orientation sur la santé mentale au travail), p. 2.

12. **Un projet pour le système des Nations Unies.** Le domaine à l'étude a fait l'objet de plusieurs projets globaux visant le système des Nations Unies. La Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies (2018-2023) en est un. En 2019, lorsqu'il a approuvé la déclaration de projet pour la santé et la sécurité au travail présentée par l'Équipe spéciale multifonctionnelle pour le devoir de protection du personnel déployé dans des environnements à haut risque, le Comité de haut niveau sur la gestion a déclaré que, dans l'exécution de leurs mandats institutionnels, les entités des Nations Unies entendaient fournir à leur personnel un environnement de travail sain, sûr et respectueux, favorisant une responsabilité, une efficacité et un engagement accrus¹⁷. Cette vision a été affinée récemment, lorsque la Stratégie a été décrite comme le projet de faire du système des Nations Unies un environnement de travail inclusif et durable, dont la culture et les systèmes intègrent la dimension de la santé mentale et du bien-être, et où chaque personne trouve sa place, est appréciée et soutenue, et s'épanouit, de sorte que le système dispose d'un personnel efficace à même d'honorer sa promesse d'un monde meilleur¹⁸. À cette fin, il a été convenu que les mesures de soutien à la santé mentale appelaient une démarche complète, multidisciplinaire et interentités capable de toucher les entités de plusieurs façons et d'influer sur le système de valeurs qui sous-tend les comportements des entités et du système dans son ensemble. Cette démarche est conforme aux normes et lignes directrices internationales qui prônent également une approche multidisciplinaire et complète, celle-ci ayant pour but de soutenir la santé mentale et le bien-être du personnel par la gestion et l'atténuation des risques psychosociaux, avec ce que cela peut comporter comme dividendes supplémentaires en ce qui concerne notamment la mobilisation du personnel, son bien-être individuel et collectif, le respect des normes de conduite, la productivité, l'innovation, ainsi que la résilience et la viabilité institutionnelles. Dans le présent rapport, les Inspectrices examinent les progrès réalisés, les difficultés rencontrées et les bonnes pratiques adoptées par les entités et le système en la matière.

¹⁷ Équipe spéciale multifonctionnelle pour le devoir de protection du personnel déployé dans des environnements à haut risque, « *Cross-functional Task Force on Duty of Care, final report, October 2019* » (CEB/2019/HLCM/27/Rev.1), par. 12.

¹⁸ Comité de haut niveau sur la gestion, « *2018-2023 UN System Workplace Mental Health and Well-being Strategy + 2024 and beyond: progress report* » (CEB/2022/HLCM/14, annexe 7), par. 12.

B. Objectifs et portée

Les objectifs

13. Conscientes de la diversité des modèles et mandats opérationnels régissant les entités participantes du CCI, les Inspectrices examinent les démarches institutionnelles en matière de santé mentale et de bien-être du personnel en gardant à l'esprit que ces modèles et mandats déterminent les cultures, les profils de risque et les exigences opérationnels propres à chaque entité. Le but de l'étude est d'informer les organes délibérants, les organes directeurs et les chefs de secrétariat des risques engendrés par de mauvaises conditions de santé mentale et de bien-être au sein du personnel des Nations Unies, et d'expliquer comment les entités peuvent tirer parti des occasions qui se présentent à elles de résoudre ces questions et, partant, d'accroître leur efficacité. Cela étant posé, les objectifs précis de l'étude sont les suivants :

- a) Examiner les stratégies, les politiques et les pratiques se rapportant à la santé mentale et au bien-être du personnel des entités des Nations Unies ;
- b) Analyser les structures et les fonctions institutionnelles pour vérifier que des mesures de prévention et de protection sont en place ;
- c) Passer en revue les mécanismes et les axes de travail à l'échelle du système ainsi que les initiatives interentités ;
- d) Relever les bonnes pratiques et les enseignements tirés dans et parmi les entités des Nations Unies.

La Portée

14. **Les recoupements entre la santé mentale et de nombreux autres domaines et notions.** Inscrite dans le prolongement de précédents travaux du CCI ayant un rapport avec la matière examinée, la présente étude est la première à être essentiellement axée sur la santé et le bien-être du personnel des entités des Nations Unies¹⁹. Par sa nature même, ce sujet doit être abordé sous un angle multifonctionnel, car il recoupe des domaines tels que la gestion des ressources humaines, la santé et la sécurité au travail, les soins médicaux, les services de conseils et de médiation, les questions de surveillance et d'éthique. Il est entendu que les politiques institutionnelles et les pratiques de gestion dans tous ces domaines peuvent influencer, pour diverses raisons et à divers degrés, la santé mentale et le bien-être du personnel. En outre, des facteurs tels les environnements de travail dangereux, les pratiques de communication et de gestion déplacées (parmi lesquelles tous types de harcèlement, y compris le harcèlement moral collectif, de racisme et de rétorsion), la restriction des possibilités de participation décisionnelle, les horaires de travail prolongés ou inflexibles, et le manque de cohésion d'équipe ou de relations au sein des effectifs peuvent affecter la santé mentale et le bien-être des membres du personnel. Par nature, ce sont là des facteurs aux larges contours qu'il est difficile d'attribuer dans le cadre d'un examen à l'échelle du système, et qui dépassent par conséquent la portée de la présente étude.

15. **Une portée systémique.** Menée à l'échelle du système, la présente étude porte sur toutes entités du CCI, à savoir le Secrétariat de l'ONU, ses départements et ses bureaux, les fonds et programmes des Nations Unies, d'autres entités des Nations Unies, les institutions spécialisées des Nations Unies et l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA). L'Union postale universelle a indiqué que son organe directeur était convenu de ne pas prendre part à l'examen. Les lieux d'affectation hors siège, les environnements à haut risque et les opérations de maintien de la paix ont été pris en compte dans la collecte et l'analyse des données par l'inclusion de plusieurs aspects de leurs situations particulières dans les questionnaires du CCI, ainsi que par des entretiens, des groupes de discussion et des enquêtes.

¹⁹ Le CCI a eu à s'intéresser à certains aspects du devoir de protection ou de la santé et de la sécurité au travail dans le cadre de précédents rapports consacrés à des sujets tels que les services médicaux (JIU/REP/2011/1), les relations entre le personnel et l'administration (JIU/REP/2011/10), la gestion du congé de maladie (JIU/REP/2012/2) et la gestion de la continuité des opérations (JIU/REP/2021/6).

C. Méthodologie et limites

16. Conformément aux normes et procédures de travail du CCI, les Inspectrices ont utilisé une gamme de méthodes de collecte des données qualitatives et quantitatives provenant de différentes sources afin d'assurer la cohérence, la validité et fiabilité de leurs constatations. Les informations utilisées pour établir le présent rapport étaient à jour en décembre 2022. Des informations reçues après cette date ont été intégrées selon qu'il convenait.

17. **L'étude documentaire.** Les Inspectrices ont soumis à un examen approfondi les documents de politique générale, de stratégie et de gestion soumis par les entités participantes, ainsi que la documentation produite aux fins de la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies et son Conseil de mise en application. Les analyses et les rapports des comités et des réseaux du CCS, principalement le Réseau ressources humaines, son Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress, le Forum sur la santé et la sécurité au travail, et le Groupe de travail des directeurs des services médicaux des organismes des Nations Unies, ont permis d'explorer plus avant la dynamique interentités et les initiatives actuelles et passées lancées à l'échelle du système et intéressant la présente étude. Les Inspectrices ont également consulté des normes internationales et des écrits universitaires relatifs aux facteurs de risque psychosociaux au travail.

18. **Les questionnaires.** Un questionnaire a été adressé aux entités participantes pour réunir des informations qualitatives et quantitatives concernant leurs démarches en matière de santé mentale et de bien-être. Le questionnaire comportait six annexes portant sur des aspects apparentés de leurs démarches respectives, ainsi que sur des questions telles que la mise à disposition de services de soutien psychosocial, la gestion des congés de maladie, les politiques et instructions permanentes régissant le soutien aux membres du personnel ayant des problèmes de santé mentale, et les processus relatifs à la cessation de service, au licenciement et à l'invalidité. Des questionnaires distincts ont été adressés à la Section de la gestion du stress traumatique concernant le système de gestion de la sécurité des Nations Unies et sa capacité de soutien psychosocial sur le terrain. Les Volontaires des Nations Unies et la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies ont fourni des données sur demande. Un questionnaire a encore été adressé à l'École des cadres du système des Nations Unies pour recueillir des données sur le programme de formation « *Workplace Mental Health and Well-being: Lead and Learn* » (santé et bien-être sur le lieu de travail : diriger et apprendre). Les entités participantes ont apporté aux questionnaires et à leurs annexes des réponses qui variaient en qualité et en profondeur²⁰.

19. **Les entretiens.** Sur la base des réponses aux questionnaires, les Inspectrices ont mené 100 entretiens avec 172 fonctionnaires représentant les entités participantes, ainsi qu'avec des spécialistes d'autres organisations. Les fonctions des personnes interrogées reflétaient la nature multidisciplinaire de la matière. Ont ainsi participé aux entretiens : a) des directeurs et directrices exécutifs ; b) des conseillères et conseillers du personnel et des responsables du soutien antistress en poste aux sièges et dans les bureaux locaux ; c) des membres du personnel médical et sanitaire ; d) des spécialistes de la gestion des ressources humaines ; e) des médiateurs et médiatrices ; f) des spécialistes des risques ; g) des spécialistes de la sûreté et de la sécurité ; h) des représentantes et représentants du personnel ; i) des spécialistes de la formation et de l'élaboration des programmes d'enseignement. Les Inspectrices se sont également entretenues avec des membres du Conseil de mise en application, du Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress et du Groupe de travail des directeurs des services médicaux des organismes des Nations Unies. Les entretiens ont permis d'explorer plus avant les initiatives interentités, de valider les données quantitatives et de repérer les difficultés particulières concernant la santé mentale et le bien-être du personnel des Nations Unies dans l'ensemble du système.

²⁰ Le Secrétariat de l'ONU a fourni, sous forme de pourcentages, une réponse globale réunissant 22 entités. Il s'agissait notamment de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), du Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) et du Programme des Nations Unies pour les établissements humains (ONU-Habitat). Ces pourcentages ont été utilisés dans le corps et les figures du présent rapport.

20. **Les enquêtes d'opinion.** Au lieu de mener une enquête générale auprès du personnel du système, les Inspectrices se sont reportées aux résultats d'enquêtes effectuées par les entités participantes elles-mêmes au cours des dernières années, considérées collectivement ou individuellement. Elles ont en outre mené en ligne des enquêtes ciblées auprès de deux catégories clefs de sujets. D'abord, les praticiennes et praticiens de santé mentale qui sont chargés de fournir des services de soutien psychosocial au personnel des Nations Unies dans l'ensemble du système (conseillères et conseillers du personnel, responsables du soutien antistress, spécialistes des questions de qualité de vie du personnel, etc.), afin de recueillir leurs avis et suggestions concernant les bonnes pratiques et les difficultés rencontrées. Ensuite, les coordonnateurs ou coordonnatrices résidents, les directeurs et directrices régionaux et de pays, et les chefs de fonds, programmes et institutions spécialisées sur le terrain, afin de se faire une idée de la situation hors siège telle qu'elle est perçue par des membres du personnel d'encadrement. Les deux enquêtes ont enregistré de bons taux de réponse tant aux sièges que dans les lieux d'affectation hors siège. Les Inspectrices perçoivent cette volonté de contribuer comme une indication que la question est d'actualité. Les données fournies et les observations faites par les répondantes et répondants en poste dans des lieux d'affectation des catégories D et E ont fait l'objet d'une ventilation et d'une analyse supplémentaires. La mesure dans laquelle les points de vue et les opinions diffèrent parmi les répondantes et les répondants en poste aux sièges et sur le terrain est une des constatations majeures et inattendues qui s'est dégagée de la présente étude. Les données des enquêtes sont utilisées tout au long du rapport. L'annexe I fournit davantage d'informations concernant la tenue des enquêtes.

21. **Les échanges dans le cadre de réunions professionnelles.** Dans le cadre de leur observation de la dynamique interentités, les Inspectrices ont assisté à la retraite annuelle du Conseil de mise en application (tenue en septembre 2022) et à la réunion annuelle du Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress (tenue en octobre 2022). Dans les deux cas, elles ont mis sur pied un groupe de discussion pour éclairer le contenu des enquêtes et éprouver les constatations finales. Les Inspectrices se sont également jointes à la dix-huitième réunion annuelle des partenaires stratégiques et des conseillères et conseillers affiliés au Secrétariat de l'ONU (*United Nations Secretariat Affiliated Counsellors and Strategic Partners*) (tenue en ligne en novembre 2022) ; ce qui leur a permis de bénéficier de mises à jour concrètes et de réflexions utiles de la part de professionnel(le)s et chargé(e)s (à tous les niveaux) de fournir des services de soutien psychosocial au personnel des Nations Unies en poste dans divers lieux d'affectation. Pendant la présente étude, les Inspectrices ont en outre organisé deux réunions d'information à l'intention de personnes référentes techniques, pour aborder des questions relatives à leur travail et en considérer les principales étapes ; elles ont également organisé, à trois reprises, des séances d'information pour les membres du Conseil de mise en application.

22. **Les consultations avec les organisations participantes.** Les Inspectrices ont invité les organisations participantes ainsi que, dans la mesure où ils étaient concernés, des mécanismes à l'échelle du système et des entités ne relevant pas du mandat du CCI à formuler des observations sur le projet de rapport, lesquelles ont été prises en compte pour finaliser celui-ci. Conformément à l'article 11 2) du Statut du Corps commun d'inspection, la dernière main a été mise au présent rapport après consultations parmi les Inspecteurs, ses conclusions et recommandations ayant ainsi été soumises au jugement collectif du Corps.

23. **Les limites.** Le personnel en tenue des missions de paix n'a pas été spécifiquement inclus dans l'étude. Les Inspectrices ont examiné des études portant sur la santé mentale de ces effectifs et ont été informées qu'une stratégie était en préparation pour veiller à leur santé mentale et à leur bien-être en particulier²¹. Par ailleurs, il n'a été recueilli qu'un nombre limité de récits de première main rapportant les difficultés particulières rencontrées par des membres du personnel des Nations Unies en proie à des problèmes de santé mentale, en raison de la nature sensible de tels entretiens et du risque qu'ils puissent causer un préjudice non intentionnel à la personne interrogée. Des informations sur ce point ont été fournies par

²¹ Département du soutien opérationnel, Division du soutien des capacités en uniforme, « *Comprehensive study to develop a PTSD framework for uniformed personnel: final study report* » (2021).

des personnes faisant part de leur vécu dans le cadre d'entretiens ordinaires. Des informations concrètes ont également été obtenues à la faveur d'entretiens avec des représentantes et représentants des associations et des fédérations du personnel, des membres du personnel d'encadrement et des spécialistes de la gestion des ressources humaines.

24. **Les remerciements.** Les Inspectrices tiennent à exprimer leur gratitude à tous les fonctionnaires et toutes les fonctionnaires des entités participantes et des mécanismes interentités, ainsi qu'aux représentantes et représentants des autres organisations (le Fonds monétaire international (FMI), l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) et la Banque mondiale) qui ont concouru à l'établissement du présent rapport ; elles sont reconnaissantes de la bonne volonté et de la coopération dont l'étude a ainsi pu bénéficier de la part des entités et des mécanismes interentités. Elles remercient également les spécialistes en la matière du FMI, du Groupe de la Banque mondiale, du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), de l'OIM, de l'OIT, de l'OMS, de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI), du Programme alimentaire mondial (PAM), du Secrétariat de l'ONU et de l'Union internationale des télécommunications (UIT) d'avoir bien voulu aider l'équipe à mieux comprendre les aspects techniques de cet examen, à fournir des jeux de données comparables et à valider divers instruments de collecte des données.

25. **La structure du rapport.** Des informations d'ordre contextuel sont d'abord fournies sur les facteurs de risque psychosociaux associés au lieu de travail et sur les conséquences qui peuvent en résulter pour l'efficacité des entités, en particulier dans le contexte des Nations Unies (chap. II). La santé mentale et le bien-être du personnel des Nations Unies ayant été reconnus comme des enjeux prioritaires, notamment depuis que leur est consacrée une stratégie à l'échelle du système, il est ensuite procédé à un examen des axes de travail interentités en la matière (chap. III). Les chapitres suivants portent sur les démarches adoptées à cet égard par les entités participantes, sur les aménagements structurels qu'elles ont apportés dans ce sens et sur les capacités qu'elles ont allouées aux mesures de prévention et de soutien psychosocial destinées à leur personnel (chap. V à VII). Dans les chapitres VIII et IX, les Inspectrices étudient plus en détail les efforts déployés pour promouvoir le bien-être par une culture de santé mentale positive assortie de services de soutien psychosocial.

26. **Les Recommandations.** Le présent rapport contient 11 recommandations formelles destinées respectivement à l'Assemblée générale (1), aux organes délibérants et directeurs (1), au Secrétaire général (1) et aux chefs de secrétariat (8) des entités participantes du CCI. Afin de faciliter l'exploitation de l'étude et l'application de ses recommandations, l'annexe XVII présente un tableau indiquant si le rapport est soumis aux entités concernées « pour suite à donner » ou « pour information », et précisant, dans le premier cas, si la suite est du ressort des organes délibérants et directeurs ou des chefs de secrétariat. Pour renforcer l'utilité de ce tableau, les Inspectrices ont déterminé si les entités participantes avaient leurs propres conseillères et conseillers ou bénéficiaient des services d'une autre entité, et tenu compte de leur présence sur le terrain. Les recommandations formelles sont complétées par 43 recommandations informelles, matérialisées en gras dans le texte. Ce sont des suggestions qui, de l'avis des Inspectrices, pourraient renforcer la démarche stratégique et opérationnelle du système des Nations Unies en matière de santé mentale et de bien-être de son personnel (voir l'annexe XVI).

II. Indicateurs de santé mentale et de bien-être dans le système des Nations Unies

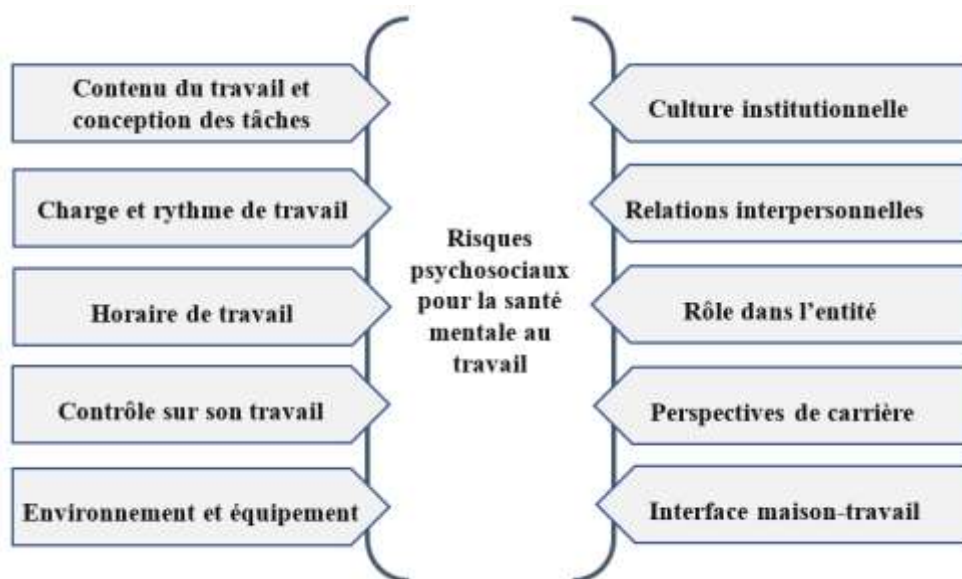
A. Facteurs de risque accrus pour la santé mentale et le bien-être du personnel dans le contexte du système des Nations Unies

Les risques psychosociaux sur le lieu de travail selon l'Organisation mondiale de la Santé

27. **Les facteurs de risque psychosociaux sur le lieu de travail et leur incidence potentielle.** Lorsque les milieux de travail ne sont pas sûrs ou stables, ils présentent pour le personnel des facteurs de risque, communément appelés « risques psychosociaux ». Ceux-ci peuvent tenir au contenu, au lieu ou aux exigences de l'activité. Les facteurs de risque psychosociaux sont liés soit au lieu de travail, soit aux effectifs, et les études montrent qu'ils se croisent de façon rapprochée et simultanée. Les Inspectrices se réfèrent dans la présente étude aux *Lignes directrices de l'OMS sur la santé mentale au travail*. Celles-ci énumèrent 10 grandes catégories de facteurs de risque psychosociaux sur le lieu de travail, présentées dans la figure II et l'annexe II. L'ISO et le réseau pour la recherche scientifique et l'évaluation des risques au moyen du Questionnaire psychosocial de Copenhague (*network for scientific research and risk assessment with the Copenhagen Psyschosocial Questionnaire*) proposent des typologies comprenant des éléments similaires pour évaluer les risques psychosociaux sur le lieu de travail²². On notera qu'en dépit du gros investissement que représentent ces outils, plusieurs entités des Nations Unies en font usage.

Figure II

Risques psychosociaux pour la santé mentale au travail



Source : CCI, à partir de OMS, *WHO Guidelines on Mental Health at Work* (Lignes directrices de l'OMS sur la santé mentale au travail), encadré 1, p. 3.

28. Les facteurs de risque psychosociaux qui intéressent les entités des Nations Unies.

Ces facteurs se sont avérés pertinents pour les organisations internationales et apparaissent d'ailleurs souvent au nombre des préoccupations signalées dans les enquêtes sur la motivation du personnel des entités des Nations Unies. Plus un lieu de travail présente de risques psychosociaux, plus le personnel y est exposé à des effets négatifs qui se traduisent par une augmentation des cas de syndrome d'épuisement professionnel (ou burnout), d'anxiété et de dépression, entraînant à son tour une baisse de la productivité et une augmentation d'autres dépenses afférentes aux services médicaux et de soutien psychosocial

²² ISO 45003:2021 ; *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (le « Questionnaire psychosocial de Copenhague ») (www.copsq-network.org).

associés²³. Un environnement de travail rendu toxique notamment par la violence ou tous types de harcèlement et d'intimidation peut aussi favoriser une dégradation de la santé mentale du personnel et accroître les risques. Considérées dans la perspective d'une réduction des risques psychosociaux, les données collectées sur les risques (chap. IV), les politiques institutionnelles de protection du personnel (chap. V) et les services de soutien psychosocial disponibles (chap. VIII) devraient apporter les éléments à partir desquels une entité pourra concevoir sa stratégie en matière de santé mentale et de bien-être et les plans d'action pour le lieu de travail qui en découleront. Les facteurs de risque psychosociaux retenus doivent être pris en compte dans les politiques et pratiques institutionnelles.

29. Les risques accrus dus à la nature unique du travail préoccupant de longue date.

Cela fait plus de deux décennies que le système des Nations Unies prend acte des préoccupations que suscitent la santé mentale et le bien-être de son personnel dans certaines situations. Dans une circulaire adressée aux fonctionnaires du Secrétariat en 1999, la Sous-Secrétaire générale à la gestion des ressources humaines avait passé en revue les services et les ressources de soutien psychosocial disponibles afin de rappeler au personnel, d'une part, que l'ONU s'était donné pour principe de traiter tous les fonctionnaires et toutes les fonctionnaires sur un pied d'égalité, quelle que soit la nature de leurs problèmes de santé et, d'autre part, de les amener à adopter une attitude plus ouverte, plus compréhensive et constructive à l'égard de la maladie mentale. Elle a fait observer que les problèmes de santé mentale étaient de plus en plus reconnus dans le monde entier, comme dans les grandes organisations, lesquelles étaient le reflet de la société et partageaient ses préoccupations. C'était aussi le cas de l'ONU, dont les fonctionnaires, au siège comme sur le terrain, étaient souvent appelés à vivre loin de leur pays d'origine, coupés de leur environnement culturel ou familial. Il n'était pas toujours aisé de s'adapter à un nouveau pays et de travailler aux côtés de collègues dont on ne partage pas la culture ou la langue. Certaines affectations et missions obligeaient les fonctionnaires à voyager beaucoup et à travailler parfois dans des situations de crise et des endroits dangereux²⁴.

30. Selon certaines études, la prévalence des problèmes de santé mentale serait plus élevée parmi les membres du personnel des Nations Unies qu'au sein de la population en général.

Des études effectuées dans le système des Nations Unies donnent à conclure que la prévalence de certains problèmes de santé mentale est plus élevée au sein du personnel des Nations Unies qu'au sein de la population en général. Les auteurs de la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies se sont rangés à ce point de vue, reconnaissant que le fait de travailler pour les entités des Nations Unies était une expérience unique, et relevant les résultats d'un sondage d'après lequel « l'incidence des troubles mentaux courants (dépression, anxiété, troubles post-traumatiques et usage nocif d'alcool) serait plus élevée chez les membres du personnel que dans l'ensemble de la population »²⁵. Le HCR a étudié les risques psychosociaux auxquels son personnel était le plus exposé et s'est attaché à déterminer s'il s'agissait d'une question endémique intéressant d'autres entités des Nations Unies. Il confirme que le risque de problèmes mentaux est plus élevé pour son personnel que pour la population dans son ensemble²⁶. Dans le même ordre d'idées, bien que les écrits consacrés aux risques qui pèsent sur la santé mentale du personnel humanitaire soient relativement rares²⁷, les Inspectrices relèvent que l'OMS a inclus dans ses lignes directrices des recommandations visant spécifiquement les travailleurs humanitaires. Comme mis en évidence dans le présent rapport, les entités des Nations Unies n'en sont qu'au premier stade de la collecte à grande échelle de données rigoureuses qui permettraient de faire des comparaisons entre elles et, à échéance, entre l'état de santé mentale et de bien-être de leur personnel et celui de la population en général. Il n'en est pas moins évident que les mandats

²³ OMS et OIT, « *Mental health at work: policy brief* » (Document d'orientation de l'OMS et de l'OIT sur la santé mentale au travail), p. 10.

²⁴ ST/IC/1999/111, par. 1 et 4.

²⁵ « Un personnel en bonne santé au service d'un monde meilleur : Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies », p. 6 et 8.

²⁶ HCR et Webster University Geneva, *Staff Well-being and Mental Health in UNHCR* (Genève, 2016).

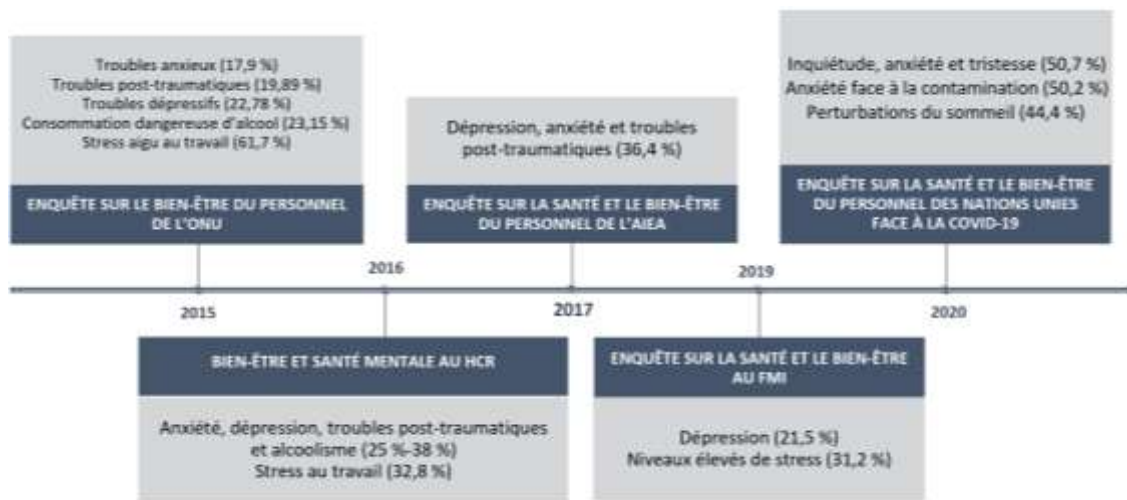
²⁷ Voir, par exemple, Hannah Strohmeier et Willem F. Scholte, « *Trauma-related mental health problems among national humanitarian staff: a systematic review of the literature* », *European Journal of Psychotraumatology*, vol. 6 (2015).

et les activités de certaines entités de terrain des Nations Unies (relatives aux droits humains, aux situations d'urgence humanitaire, à la pauvreté économique sous toutes ses formes, aux catastrophes naturelles, etc.), ainsi que les environnements dans lesquels elles fonctionnent, exposent leur personnel à des risques psychosociaux accrus. Cela dit, le personnel des entités dont les activités sont concentrées au siège et dans d'autres contextes est aussi confronté à une quantité de facteurs de risque présentés dans la figure II, une réalité qui ne saurait être sous-estimée.

31. **L'état de santé des membres du personnel des Nations Unies, sujet de préoccupation.** Le CCI a examiné les résultats d'enquêtes effectuées par des entités participantes, ainsi que d'autres, qui portaient spécifiquement sur le bien-être du personnel ou, de façon plus large, sur sa motivation, en incluant la question du bien-être. Au fil des ans s'est ainsi constitué un faisceau d'éléments portant à constater qu'un nombre croissant de membres du personnel rapportaient des symptômes qui pouvaient indiquer une détérioration générale de la santé mentale et du bien-être du personnel des Nations Unies. Dans la figure III sont réunis certains des chiffres relatifs à la santé mentale et au bien-être résultant des enquêtes en question, menées à l'échelle du système ou dans des entités séparées. À une exception près, elles ont été effectuées avant la pandémie de COVID-19, et toutes attestent la présence de niveaux élevés d'anxiété, de dépression et de stress lié au travail au sein du personnel. Si les données concernant le stress au travail sont variables, à peu près un tiers des répondantes et répondants ont mentionné des niveaux élevés de dépression et d'anxiété. Ces jeux de données ne sont certes ni parfaits ni harmonisés, mais ils donnent indirectement une bonne idée des tendances que connaît le système et de ce que les problèmes de santé mentale et les symptômes apparentés peuvent coûter aux entités.

Figure III

Exemples de questions de santé mentale et de bien-être soulevées par des enquêtes menées à l'échelle du système et dans des entités séparées (2015-2020)



Source : Compilation du CCI.

32. **L'effet amplificateur de la pandémie.** La pandémie de COVID-19 a affecté le personnel des entités des Nations Unies de diverses façons, selon le contexte et le lieu des activités auxquelles il prenait part ainsi qu'en fonction des circonstances personnelles de ses membres et de la phase de la pandémie. Selon le coup de sonde donné à l'échelle du système en 2020, aux premiers stades de la pandémie, près de la moitié des répondantes et répondants étaient confrontés à une augmentation de leur charge ou de leurs heures de travail, surtout celles et ceux qui avaient des responsabilités d'encadrement, rapportant des augmentations respectives de 54 et 55 %. Un quart des personnes qui ont participé à l'enquête ont indiqué que la pandémie avait eu un effet négatif sur leur capacité d'effectuer leur travail de même que sur leur motivation, et 39 % avaient l'impression que leur vie professionnelle et leur vie privée n'étaient pas dans un rapport sain. Comme il ressort du rapport de situation sur la Stratégie à l'échelle du système des Nations Unies, la tendance persistante au stress dans les entités des Nations a été amplifiée par les effets de la COVID-19 et ses retombées

économiques et sociales²⁸. Le constat le plus remarquable de l'enquête de santé menée à l'échelle des Nations Unies en 2021, réunissant les données recueillies auprès de 23 entités, était l'augmentation sensible rapportée par les membres du personnel des phénomènes de douleur physique, de stress et d'anxiété, de consommation d'alcool, d'inactivité physique, de sommeil de mauvaise qualité et d'indice de masse corporelle élevé. En général, c'étaient les membres du personnel jeunes et célibataires, de même que celles et ceux qui travaillaient dans des lieux d'affectation situés hors de leur pays d'origine, qui présentaient des taux plus élevés de mauvaise santé mentale et physique ou de détérioration de ces états (solitude et isolement, sommeil insuffisant, stress élevé et faible satisfaction professionnelle). Les mentions de mauvais traitements au sein de la famille étaient particulièrement préoccupantes : près d'un cinquième des membres du personnel disaient avoir été maltraités verbalement, psychologiquement, physiquement, financièrement ou autrement par un ou une partenaire ou une autre personne au sein de la famille²⁹.

33. La COVID-19 a mis en évidence la problématique de la santé mentale et du bien-être dans le système des Nations Unies. Les tendances observées dans les enquêtes ci-dessus ont été confirmées par les enquêtes du CCI : 25 % des conseillères et conseillers ont assisté à une détérioration de l'état de santé et de bien-être du personnel des Nations Unies dans leur propre environnement de travail par rapport à la situation d'avant la pandémie, et un tiers des membres du personnel d'encadrement sur le terrain ont également signalé une détérioration. La COVID-19 a certes mis en évidence ces questions, mais au vu des signes présents avant et après la pandémie, il ne fait pas de doute qu'elles resteront à l'ordre du jour du système et de ses entités dans un avenir prévisible. Comme ont pu le constater les Inspectrices, au niveau des équipes dirigeantes, un consensus est en train de s'imposer quant à l'importance cruciale de la santé mentale et du bien-être du personnel pour la bonne exécution des mandats institutionnels. C'est dans cet esprit que la Stratégie se fixe comme objectif de résultat d'accroître l'efficacité du système des Nations Unies en optimisant la santé psychosociale de son personnel. Elle vise en outre l'accroissement de la résilience, de la productivité et de la participation des membres de ce personnel³⁰. Le Secrétaire général a déclaré à plusieurs reprises que la santé et le bien-être du personnel devaient être une priorité dans tout le système³¹. Dans la présente étude, les Inspectrices relèvent des différences entre la façon dont la santé mentale et le bien-être sont perçus par les parties prenantes selon qu'elles sont en poste au siège ou sur le terrain. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, les réponses aux enquêtes du CCI sont plus négatives dans l'appréciation de l'état de santé mentale et de bien-être du personnel lorsqu'elles proviennent de répondantes et répondants en poste au siège.

34. La problématique de la santé mentale restera sur le devant de la scène. Une chose est certaine : la problématique de la santé mentale et du bien-être restera à l'ordre du jour dans toutes les entités et dans tous les lieux d'affectation des Nations Unies, alors que se manifestent de nouvelles exigences et technologies sur le lieu de travail, qu'évoluent les attentes vis-à-vis du travail et que se font sentir les effets à long terme de la pandémie sur la santé mentale et physique. C'est un fait qu'il faut garder à l'esprit, en particulier au regard du travail effectué par l'équipe spéciale du CCS sur l'avenir du travail.

²⁸ Comité de haut niveau sur la gestion, « 2018-2023 UN System Workplace Mental Health and Well-being Strategy + 2024 and beyond: progress report », par. 10.

²⁹ Groupe de la Banque mondiale, *World Bank Group 2021 Staff Health and Safety Risk Assessment: Summary Report – Updated January 6, 2022* (2022), p. 74.

³⁰ « Un personnel en bonne santé au service d'un monde meilleur : Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies », p. 10.

³¹ Déclarations et communiqués de presse du Secrétaire général disponibles sur le site Web de l'ONU.

B. Coûts supportés par le système des Nations Unies en raison de la mauvaise santé mentale et du manque de bien-être du personnel

Le congé de maladie, importante source de données sur l'état de santé mentale du personnel

35. **Les informations enregistrées concernant les congés de maladie ne comprennent généralement pas les diagnostics relatifs à la santé mentale.** En 2018, la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies a produit des estimations chiffrées selon lesquelles 14 % de l'ensemble des jours de congé pris pour cause de maladie étaient dus à des problèmes de santé mentale ou des symptômes apparentés³². La compilation de chiffres complets et constants concernant les congés de maladie certifiés pour cause de problèmes mentaux n'a pas été une tâche aisée pour les Inspectrices. Moins de la moitié des entités participantes ont soumis au CCI des données sur les congés de maladie certifiés pour la période 2017-2021, et elles ne sont que six à disposer d'informations concernant les congés de maladie pris pour des raisons touchant à la santé mentale. Les jeux de données fournis aux Inspectrices présentent également certaines limites. La grande majorité des entités ne traitent que les informations relatives aux fonctionnaires, à l'exclusion du personnel n'ayant pas cette qualité. Le système des Nations Unies ne dispose pas de règles harmonisées pour l'enregistrement et la certification des absences pour congé de maladie : certaines entités requièrent un certificat médical après vingt jours d'absence, et quelques-unes après cinq jours. En outre, alors que la majorité des entités demandent un rapport médical indiquant le diagnostic (habituellement selon la Classification internationale des maladies) et le pronostic, dans d'autres, le diagnostic n'est plus requis à l'appui du certificat aux fins de congé de maladie. Les données relatives aux congés de maladie peuvent être utilisées comme indicateur indirect de l'état de santé mentale du personnel et des coûts en jours perdus et dépenses directes. Elles peuvent également servir à établir des tendances lorsqu'elles sont collectées et ventilées selon les maladies. Les données disponibles au niveau du système des Nations Unies ne conviennent pas à cette fin, alors qu'elles peuvent s'avérer précieuses aux pratiques de gestion stratégique. **Moyennant une gestion améliorée des informations relatives aux congés de maladie, qui tiennent dûment compte des règles de confidentialité applicables aux questions de santé mentale, les entités seraient mieux à même de concevoir des programmes en faveur de la santé et du bien-être généraux du personnel.** Le système EarthMed, utilisé et administré par le Secrétariat de l'ONU et comprenant les données de certains fonds et programmes, peut être mis à contribution à cette fin.

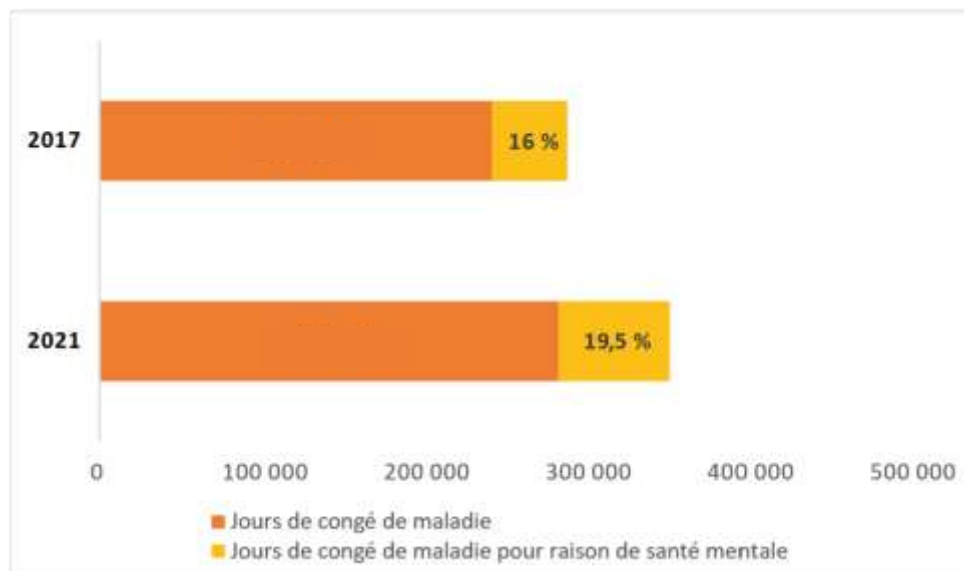
36. **Le nombre de jours de congé de maladie pris pour des raisons de santé mentale a connu une augmentation spectaculaire.** Six entités ont ventilé leurs données concernant les jours de congé de maladie de sorte à fournir le nombre de jours pris pour des raisons de santé mentale (fig. IV). Le nombre de jours de congé de maladie et le nombre de jours de congé de maladie pour raisons de santé mentale ont tous deux augmenté ces dernières années. En 2017, le nombre total de jours de congé de maladie certifié pris dans ces six entités était de 288 747, dont 46 331 à cause de problèmes de santé mentale (16 %). En 2021, le nombre total était de 352 175 jours, dont 68 629 dus à des problèmes de santé mentale (19,5 %). Ce qui montre que le nombre total de jours de congé de maladie pris a augmenté de près de 22 % sur cette période, et celui des jours pris en rapport avec la santé mentale de non moins de 48 %, ce qui représente une augmentation considérable. Globalement, de 2017 à 2021, le nombre total de jours de congé de maladie certifié, toutes entités participantes confondues, s'est élevé à plus de 1,5 million, dont 275 000 pris en raison d'un diagnostic de santé mentale.

³² « Un personnel en bonne santé au service d'un monde meilleur : Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies », p. 7 : « D'après les données relatives aux congés de maladie saisies dans Earthmed (système électronique de gestion de la médecine du travail et des dossiers médicaux), au total, 550 033 jours de congé de maladie auraient été pris dans trois organismes des Nations Unies sur une période de cinq ans (entre 2011 et 2016), ce qui représente en moyenne 137 508 jours perdus chaque année pour 5 328 membres du personnel. Or les troubles mentaux sont à l'origine de 14 % du nombre total de jours perdus par an, soit 18 819 jours pour 264 membres du personnel : ce qui place la santé mentale au deuxième rang parmi les 10 catégories de diagnostics les plus fréquentes. ».

Un tel chiffre ne saurait s'expliquer uniquement par la pandémie de COVID-19 (en fait, les données disponibles indiquent une réduction du nombre de jours de congé de maladie au plus fort de la pandémie, sans doute par suite des modalités de travail de remplacement mises en place par les entités).

Figure IV

Jours de congé de maladie certifié accordés au personnel et part associée à la santé mentale, en nombre de jours et pourcentage (2017-2021)



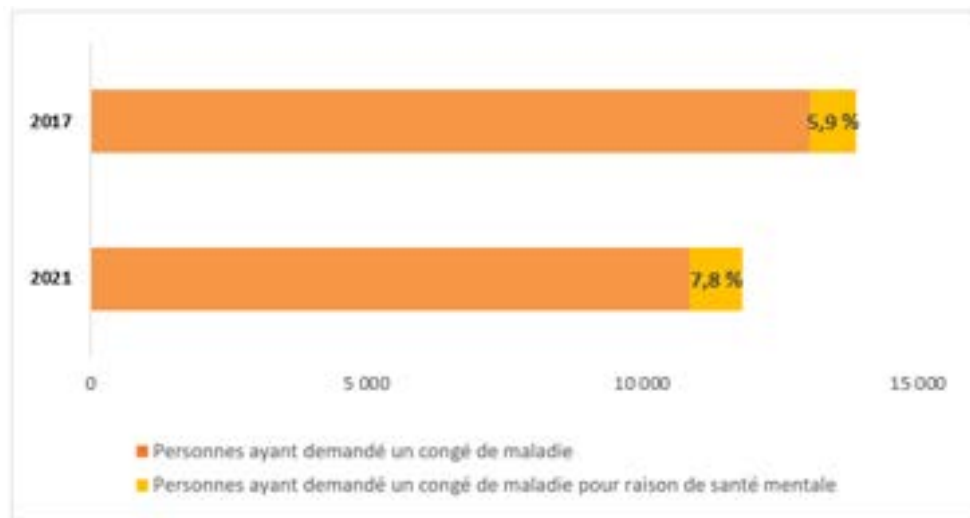
Source : CCI, à partir d'informations fournies par la FAO, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le HCR, l'OMPI, le PAM et le Secrétariat de l'ONU.

37. Les données relatives aux personnes ayant obtenu des jours de congé de maladie.

Il est rare que les entités participantes, même celles qui ventilent leurs données, enregistrent des données concernant les personnes à qui des jours de congé de maladie ont été accordés pour cause de santé mentale. La confidentialité est souvent invoquée comme raison. Seules quatre entités ont partagé de telles données avec les Inspectrices (fig. V). En 2017, le nombre total de personnes pour lesquelles des jours de congé de maladie certifié avaient été enregistrés dans ces quatre entités était de 13 044, dont 828 avaient été absentes en raison de problèmes de santé mentale (5,9 %). En 2021, le nombre total – moins élevé – de personnes pour lesquelles des jours de congé de maladie certifié ont été enregistrés était de 10 877, dont 929 ont été absentes en raison de problèmes de santé mentale (7,8 %). Ce qui veut dire que parmi les personnes qui prennent des congés de maladie dans ces entités, la proportion de celles qui s'absentent en raison de problèmes de santé mentale est en augmentation.

Figure V

Personnes à qui ont été accordés des jours de congé de maladie certifié et part associée à la santé mentale, en nombre de personnes et pourcentage (2017-2021)



Source : CCI, à partir d'informations fournies par le HCR, l'OMPI, le Secrétariat de l'ONU et l'UNICEF.

38. **L'incidence de la santé mentale est inconnue.** En résumé, avec certaines variations dues à la COVID-19, les chiffres relatifs aux congés de maladie associés à des problèmes de santé mentale sont en augmentation, spectaculairement parfois, dans toutes les sous-catégories. Lors des entretiens, des responsables ont fait observer que la durée des congés de maladie dus à des problèmes de santé mentale était habituellement plus longue que pour les autres congés de maladie enregistrés, et bien moins prévisible. À cela s'ajoute que les jours de congé de maladie pour raison de santé mentale risquent de ne pas être demandés comme tels par des membres du personnel soucieux de se préserver de la stigmatisation. Cela donne à conclure que les jours de congé de maladie associés à la santé mentale se font plus fréquents. S'il est vrai, comme les Inspectrices ont pu le constater, que la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies inclut une estimation de la perte de productivité occasionnée au système par les problèmes de santé mentale, qui se chiffrent à 11 873 249 dollars des États-Unis par an, les retombées financières de cette problématique restent largement inconnues à ce stade³³. En premier lieu, parce que les données disponibles sont extrêmement limitées et que le congé de maladie pour raison de santé mentale n'a fait l'objet d'aucune analyse spécifique à ce jour. En deuxième lieu, parce qu'il y a des implications plus larges à considérer, les pertes financières supportées par une entité ne se limitant pas au nombre de jours de travail. Dans un rapport de 2012, le CCI a souligné la difficulté de déterminer et d'interpréter le coût du congé de maladie pour les entités³⁴. Il existe différentes méthodes qui doivent être adaptées aux entités des Nations Unies. La détermination de ce coût sur la base du nombre de jours certifiés et des salaires perdus en conséquence risque de ne pas être un indicateur suffisant. L'absentéisme et le présentéisme affectent avant tout la productivité, la qualité de vie et la confiance en soi du personnel ; ils peuvent également avoir une incidence plus générale sur les unités organisationnelles. Il ne faut pas négliger non plus les coûts transactionnels qu'engendre le traitement des congés de maladie par les médecins et les spécialistes des ressources humaines.

Les problèmes de santé mentale peuvent conduire à la fin d'une carrière dans le système des Nations Unies

39. **La santé mentale et le régime d'invalidité.** Lorsque des membres du personnel ne sont plus en mesure d'accomplir les tâches relevant de leur poste ou ont épuisé leurs droits à congé, la pension d'invalidité devient une possibilité. Leurs entretiens avec des spécialistes de la

³³ « Un personnel en bonne santé au service d'un monde meilleur : Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies », p. 8.

³⁴ Voir JIU/REP/2012/2.

gestion des ressources humaines représentant l'ensemble du système ont permis aux Inspectrices de constater que cette possibilité était normalement envisagée en concertation avec les membres du personnel dont le solde de congés devenait préoccupant (par exemple, lorsque les jours de congé à plein traitement avaient été épuisés et ceux à mi-traitement entamés) et que les perspectives de résolution n'étaient pas claires. Toutes les entités participantes, à l'exception de l'Union postale universelle (UPU), participent à la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies, qui administre les pensions d'invalidité pour le système³⁵. Le Directeur ou la Directrice du Service médical de la Division de la gestion des soins et de la sécurité et de la santé au travail agit en tant que médecin-conseil pour les questions d'invalidité auprès du Comité mixte de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies. En principe, chaque dossier recommandé au Comité mixte mentionne la catégorie de diagnostic qui, à elle seule, caractérise l'état de santé à l'origine de l'invalidité. La ou le médecin-conseil utilise 20 catégories de diagnostic, les « troubles mentaux, comportementaux ou neurodéveloppementaux » étant celles dont relèvent les demandes de reconnaissance d'invalidité pour cause de troubles mentaux. Elle est résumée dans les rapports que la ou le médecin-conseil adresse au Comité mixte sous le qualificatif « psychiatrique ».

40. Les dossiers psychiatriques représentent la plus grande part des indemnités d'invalidité. Les Inspectrices ont étudié trois rapports biennaux présentés par la ou le médecin-conseil au Comité mixte. Ces documents contiennent des données et une analyse statistique portant sur les demandes accordées et les causes premières des invalidités reconnues³⁶. De façon constante sur les trois périodes biennales considérées, les troubles psychiatriques ont constitué la plus importante des 20 catégories de référence, suivis de loin par les troubles neurologiques et les tumeurs. Comme le montre la figure VI, la proportion des pensions d'invalidité accordées en raison d'un diagnostic psychiatrique a varié de 37,5 % pour la période 2016-2017 à 45,4 % pour 2020-2021, la période la plus récente. En moyenne, 40 % des demandes de pension d'invalidité accordées à des membres du personnel des Nations Unies au cours des vingt dernières années se rapportaient à des problèmes de santé mentale. Ce sont des chiffres sensiblement plus élevés que dans d'autres environnements institutionnels où, selon les sources consultées par les Inspectrices, la santé mentale représentait moins de 10 % des causes rapportées d'invalidité de longue durée et se classait au quatrième rang des diagnostics recensés³⁷. Ces données suggèrent en outre que les politiques adoptées par les entités participantes pour soutenir les membres de leur personnel confrontés à l'invalidité de longue durée n'ont, dans une large mesure, pas porté leurs fruits ; la voie de l'invalidité peut être considérée comme la stratégie de sortie préférée des entités, de leur personnel d'encadrement et, dans une certaine mesure, de leur personnel. On pourrait en déduire que les responsables ne se sentent pas suffisamment confiants ou armés pour soutenir le personnel affecté, même en sachant que le meilleur remède dans ces cas pourrait être un retour au travail.

Figure VI

Informations concernant le nombre et le pourcentage de cas d'invalidité associés à un diagnostic psychiatrique (2016-2021, par période biennale)

<i>Période biennale</i>	<i>Cas ayant donné lieu à l'octroi d'une pension d'invalidité</i>	<i>Cas ayant donné lieu à un diagnostic psychiatrique</i>	<i>Pourcentage des cas ayant donné lieu à un diagnostic psychiatrique</i>
2016-2017	245	92	37,5
2018-2019	339	153	45,1
2020-2021	262	119	45,4
Total 2016-2021	846	364	43,0

Source : CCI, à partir d'informations fournies par la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies (2022).

³⁵ L'UPU dispose de sa propre Caisse de prévoyance constituée d'un fonds de prévoyance et d'un fonds de pension.

³⁶ Les Inspectrices ont consulté les rapports soumis par la ou le médecin-conseil au Comité mixte pour les périodes biennales 2016-2017, 2018-2019 et 2020-2021 ; ces rapports ne sont pas accessibles au public.

³⁷ Par exemple : Council for Disability Awareness, « *Disability statistics* », 30 septembre 2021 (<https://disabilitycanhappen.org/disability-statistic>).

41. **L'invalidité, le genre et l'âge.** La ventilation des données psychiatriques permet de mieux cerner les tendances auxquelles répond la santé mentale en tant que cause d'invalidité. Pour toutes les années concernées, la distribution des cas d'invalidité associés à un diagnostic psychiatrique révèle parmi ceux-ci une proportion plus grande de femmes que d'hommes. Pendant les deux dernières années considérées, l'âge moyen des personnes concernées se situait aux environs de la petite cinquantaine, sans variation significative entre les femmes et les hommes. Pendant les deux années antérieures, c'est-à-dire en 2018 et en 2019, l'âge moyen des femmes en situation d'invalidité psychiatrique était légèrement plus élevé que la moyenne pour les hommes.

42. **L'invalidité, un coût important pour le système.** Les chiffres présentés ci-dessus doivent constituer un avertissement pour les entités participantes. L'ampleur du phénomène de l'invalidité et le coût qu'il représente pour la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies sont des préoccupations de premier ordre. Les indemnités d'invalidité se sont chiffrées en tout à quelque 101 386 000 dollars des États-Unis pour l'année 2021, ce qui représentait 3,4 % environ de l'ensemble des obligations annuelles de la Caisse commune des pensions au titre des indemnités s'élevant à 2 975 777 000 dollars³⁸. Dès lors que les diagnostics psychiatriques comptent pour 40 % en moyenne de ce qu'a coûté l'invalidité pendant les vingt dernières années, le coût total des indemnités d'invalidité accordées pour cause de problèmes de santé mentale pourrait s'approcher des 44 millions de dollars par an. **À cet égard, les Inspectrices rappellent la proposition incluse dans la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies de créer un « [t]aux d'invalidité liée à la santé mentale pour 10 000 membres du personnel » qui servirait d'indicateur commun pour le système et qui permettrait de mieux mesurer ce phénomène et d'établir un niveau de référence pour en suivre l'évolution³⁹.**

43. **Les signes de détérioration de la santé mentale du personnel des Nations Unies.** Des informations provenant de diverses sources font clairement apparaître que le personnel des Nations Unies est confronté à des facteurs de risque plus élevés que le personnel d'autres secteurs, et que sa situation peut être considérée comme unique à cet égard. Les résultats d'enquêtes portant sur des entités en particulier de même que sur le système des Nations Unies ont fait ressortir qu'un pourcentage important du personnel souffrait de dépression et d'anxiété. Les données indirectes relatives aux congés de maladie indiquent une augmentation d'année en année des jours de congé payé perdus en raison de problèmes de santé mentale. Les diagnostics de santé mentale sont la première cause d'invalidité dans le système des Nations Unies, et une comparaison des données relatives à la période biennale 2010-2011 avec celles de la dernière période pour laquelle des données ont été établies fait apparaître une augmentation du nombre de cas. La pandémie a eu pour double effet de mettre en exergue cette problématique et de la renforcer. Quoique lacunaires sur bien des points, ces jeux de données n'en sont pas moins indicatifs de tendances troublantes, telles que l'augmentation des demandes de congé de maladie et de pension d'invalidité liées à des problèmes de santé mentale. Considérés dans leur ensemble, ils font apparaître qu'un nombre croissant de membres du personnel se plaignent de symptômes qui pourraient indiquer une détérioration progressive de l'état de santé mentale et de bien-être du personnel du système. Selon toute estimation, les coûts associés en matière de productivité, de moral et de paiements financiers ne peuvent être qualifiés que de considérables. Les tendances observées quant à l'utilisation des services de soutien psychosocial et à la participation à des programmes de bien-être portant sur la gestion du stress, l'épuisement professionnel, etc., telles qu'elles sont décrites au chapitre VIII, viennent étayer cette constatation.

³⁸ Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies, « *Financial report and audited financial statements for the year ended 31 December 2021* », par. 159.

³⁹ « Un personnel en bonne santé au service d'un monde meilleur : Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies », p. 27.

III. Axes de travail interentités pour la santé mentale et le bien-être du personnel des Nations Unies

A. Axes de travail interentités d'une trop grande complexité

44. **Les origines de l'attention portée au cadre de coordination de la santé mentale et du bien-être du personnel des Nations Unies.** Le système des Nations Unies a commencé à s'occuper des questions de santé mentale et de bien-être sous les auspices du Comité de haut niveau sur la gestion et de son équipe spéciale multifonctionnelle pour le devoir de protection. À la conclusion de sa trente-cinquième session, le Comité a souligné que le devoir de protection emportait pour toute entité la responsabilité irrévocable d'atténuer ou de pallier de quelque façon les risques de préjudice encourus par ses fonctionnaires et les membres de leur famille remplissant les conditions requises⁴⁰. Un premier pas vers la conceptualisation d'un cadre d'orientation global pour la santé psychosociale, initialement axé sur les lieux d'affectation à haut risque, a été franchi à l'époque avec la formulation d'une recommandation déclarant que la mise à disposition de services psychosociaux était une obligation pour les organismes, fonds et programmes⁴¹. Ces dernières années, l'accent s'est déplacé du devoir de protection conçu sous l'angle « juridique » vers la santé mentale et le bien-être du personnel des Nations Unies considérés sous l'angle de la santé et de la sécurité au travail, comme annoncé par le Secrétaire général dans sa circulaire sur la question⁴². Cette démarche a évolué pendant l'élaboration de la Stratégie pour la santé et le bien-être dans le système des Nations Unies, comme expliqué ci-dessous.

45. **Les axes de travail interentités.** Comme indiqué, la thématique de la santé mentale et du bien-être concerne de façon inhérente de multiples disciplines et fonctions, de sorte que les perspectives de toutes les parties concernées sont requises, de même que leur adhésion en fin de compte, pour mettre en place une démarche complète et efficace. Dans le système des Nations Unies, il en est résulté un cadre interentités complexe, fonctionnant sous la responsabilité du Comité de haut niveau sur la gestion (voir les figures VII et III). Les mandats de plusieurs entités visent certains aspects de la santé mentale et du bien-être du personnel. L'architecture du Conseil de mise en application, qui relève du Réseau ressources humaines, prévoit la coordination et le soutien des entités des Nations Unies dans le cadre de la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies et de sa mise en application⁴³. Le Forum sur la sécurité, qui a pris la relève de l'équipe de travail spéciale multifonctionnelle pour le devoir de protection, active entre mars 2016 et octobre 2019, considère également la santé mentale comme faisant partie de la santé mondiale, en particulier s'agissant de l'appréciation des risques psychosociaux. Par leur composition, qui reste cependant disparate, ces deux groupes représentent diverses fonctions et fédérations du personnel. Le point de vue de la sûreté et de la sécurité est représenté par le Réseau interorganisations pour la gestion des mesures de sécurité et son Groupe de travail sur la gestion du stress traumatique, et la perspective des praticiennes et praticiens de la santé par le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress. Le Groupe de travail des directeurs des services médicaux des organismes des Nations Unies vient compléter cette configuration. Tous sont représentés au Conseil de mise en application, à des degrés variables.

⁴⁰ CEB/2018/3, par. 17.

⁴¹ Équipe spéciale multifonctionnelle pour le devoir de protection, « *Duty of Care Task Force: interim report* » (CEB/2017/HLCM/16), p. 18 et 19.

⁴² ST/SGB/2018/5.

⁴³ Mandat du Conseil de mise en application. Disponible [en anglais] à l'adresse www.un.org/en/healthy-workforce/files/Implementation%20Board%20ToR.pdf.

Figure VII
Structures interentités intéressant la santé mentale et le bien-être du personnel des Nations Unies



Source : CCI (2023).

46. **Les risques inhérents aux arrangements actuels.** Bien qu'il soit encourageant de voir diverses disciplines intéressées et mobilisées par les questions de santé mentale et de bien-être, les Inspectrices sont d'avis que la structure complexe représentée ci-dessus ne crée pas, généralement parlant, les conditions d'une gouvernance et d'une coordination robustes des divers axes de travail concernés par ces questions. Il importe que le travail effectué au niveau du Conseil de mise en application atteigne le Comité de haut niveau sur la gestion pour que cette matière considérée comme prioritaire acquière la visibilité voulue et recueille l'adhésion du système tout entier. Dans l'état actuel des choses, le fait qu'il y ait une myriade de parties prenantes institutionnelles peut faire obstacle à la cohérence et à la coordination des vues, ainsi qu'à la bonne circulation de l'information. Pour poursuivre avec l'exemple précédent, le Comité de haut niveau sur la gestion a examiné le rapport de situation du Conseil de mise en application par le truchement du quatrième rapport d'activité du Forum sur la sécurité et la santé au travail, plutôt que par l'intermédiaire de son entité mère, le Réseau ressources humaines. Des points identiques risquent par conséquent de faire l'objet de perspectives substantiellement hétérogènes. Les Inspectrices constatent, par exemple, que les opinions du Forum sur la sécurité et la santé au travail, d'une part, et du Conseil de mise en application, d'autre part, sur l'opportunité d'un recours à la méthodologie de l'ISO pour appréhender les risques psychosociaux dans le système des Nations Unies n'étaient pas entièrement en phase.

B. Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies

47. **Un engagement à l'échelle du système.** L'analyse des résultats de l'enquête mondiale sur le bien-être dans le système des Nations Unies, menée en 2015, a donné lieu à la mise au point, selon un processus interentités et multidisciplinaire de consultation et d'élaboration, à la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dont il a été question plus haut dans le présent rapport. En 2017, lorsque le Comité de haut niveau sur la gestion a approuvé la Stratégie⁴⁴, le système des Nations Unies s'est engagé à considérer comme prioritaires les questions relatives à la santé mentale et au bien-être du personnel des Nations Unies. Quatre axes stratégiques ont été retenus : institutionnaliser les principes du lieu de travail sain, assurer et accroître la disponibilité de services de soutien psychosocial dans tous les lieux d'affectation, soutenir le personnel ayant des problèmes de santé mentale

⁴⁴ Faute d'une référence explicite à son adoption officielle dans les documents du CCS, il est généralement admis que la Stratégie a été adoptée par le Comité de haut niveau sur la gestion à sa trente-quatrième session en septembre 2017, comme indiqué dans le document de la Stratégie et attesté par des textes ultérieurs.

et financer des initiatives et des services apparentés. Le document se conçoit comme une stratégie pour le lieu de travail, articulée en sept « actions prioritaires » initiales que les entités des Nations Unies sont appelées à entreprendre en combinant plusieurs disciplines. Ces priorités, telles qu'elles sont présentées dans l'annexe IV, comprennent la mise en place de mesures de prévention, l'investissement dans des programmes pour la santé mentale et le bien-être⁴⁵, l'éducation visant à réduire la stigmatisation, et l'accès à des services de soutien psychosocial de qualité. Comme pour de nombreuses initiatives lancées sous l'égide du CCS, une approche individuelle, qui soit fonction et représentative des exigences de chaque membre, est encouragée. Le projet veut toutefois que la Stratégie fournisse aux entités les principes directeurs selon lesquels elles mettront au point l'approche qui leur est propre, créant ainsi en la matière un engagement à l'échelle du système.

48. **Une mise en application marquée par la pandémie.** La Coordinatrice mondiale, qui exerce ses fonctions au sein du Secrétariat de l'ONU, coordonne et soutient la mise en application de la Stratégie dans tout le système⁴⁶. La phase de mise en application a malencontreusement coïncidé avec le déclenchement de la pandémie de COVID-19. Les plans initiaux ont été bousculés. Le système dans son ensemble et les entités participantes individuellement ont dû revoir leurs priorités pour surmonter les difficultés qui pesaient sur leur travail et sur leur personnel. La pandémie a néanmoins éclairé d'un jour nouveau les questions de santé mentale : il est généralement admis que les discussions en la matière se sont faites plus régulières au sein des équipes de direction, de même qu'entre les cadres et le personnel, ce qui a contribué à l'ouverture des échanges au sein du personnel. Comme il apparaît tout au long du présent rapport, la pandémie a été un catalyseur de l'adaptation dans de nombreux domaines. Les entités ont appliqué de nouvelles politiques, telles que l'aménagement des modalités de travail et le travail à distance, et ont consacré des ressources supplémentaires au soutien psychosocial du personnel.

49. **Les effets de la Stratégie.** La Stratégie a reçu un accueil globalement positif de la part des entités participantes. Celles-ci lui reconnaissent le mérite d'avoir contribué à promouvoir la santé mentale et le bien-être du personnel en tant que problématique intéressant le système tout entier, à l'échelle mondiale, plutôt que comme un sujet limité à certains lieux et à certaines catégories de personnel. La diffusion d'informations et la distribution de documents et d'outils de sensibilisation, produits en coopération avec le Conseil de mise en application, ont permis l'uniformisation des conceptions parmi les entités, réduit les activités faisant double emploi et recueilli l'assentiment des entités participantes et des responsables interrogés aux fins de la présente étude. Les répondantes et répondants aux enquêtes du CCI étaient généralement au fait de la Stratégie et reconnaissaient qu'elle avait accru l'attention portée à la santé mentale. Il n'était toutefois pas possible pour le CCI de mesurer les progrès réalisés par chaque entité au regard de chaque domaine d'action prioritaire retenu dans la Stratégie, étant donné qu'au moment où celle-ci a été lancée, les entités se caractérisaient par des degrés de maturité très différents. Les Inspectrices relèvent qu'aux dires des directions des entités participantes, les principaux obstacles à l'application étaient le manque de capacités internes ainsi que de ressources humaines et financières, la stigmatisation omniprésente et la difficulté d'assurer l'égalité d'accès aux services de soutien psychosocial. Il n'en reste pas moins que les deux tiers des conseillères et des conseillers interrogés ont affirmé que la Stratégie avait eu un certain effet sur la démarche de leurs entités en matière de santé mentale et de bien-être.

⁴⁵ On considère que les programmes de bien-être visent à contribuer à la bonne santé au sens large, notamment par la promotion de la santé, tandis que les services de santé mentale et de soutien psychosocial visent à soutenir ou à rétablir la santé psychosociale, émotionnelle, cognitive, comportementale et sociale de la personne.

⁴⁶ Placée sous l'autorité du Bureau de la gestion des ressources humaines, l'équipe de la Coordinatrice mondiale pour la mise en application de la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies est composée d'une spécialiste hors classe de la santé mentale (occupant le poste de chef au rang P-5) et d'un consultant ou d'une consultante.

C. Place centrale à accorder à une application durable de la prochaine mouture de la Stratégie

50. **Les futures moutures de la Stratégie à l'échelle du système.** Le premier cycle de mise en application de la Stratégie s'achève en 2023. Le travail accompli à ce jour a permis au système d'étudier les besoins, de dénombrer les difficultés, d'étoffer l'information et d'affiner la compréhension. En réponse au questionnaire du CCI, les entités participantes ont indiqué qu'à leur avis, les objectifs et les priorités de la Stratégie restaient d'actualité. Le deuxième cycle de mise en application de la Stratégie doit mettre l'accent sur une application durable de la part des entités participantes. Le Conseil de mise en application a entrepris des consultations afin d'élaborer la prochaine mouture de la Stratégie. Il s'agit d'en parfaire la teneur et de déterminer les investissements correspondants. Les Inspectrices estiment que la Stratégie a le potentiel de concourir à la réalisation de véritables progrès dans le domaine de la santé mentale et du bien-être dans le système des Nations Unies. Elles proposent certains ajustements qui pourraient s'avérer utiles dans cette perspective. Ils concernent la gouvernance, le principe de responsabilité, la communication de l'information et le financement⁴⁷.

Mobiliser les plus hauts niveaux de direction pour faire de la Stratégie une véritable priorité à l'échelle du système

51. **Une prise en considération plus directe par le Comité de haut niveau sur la gestion.** Il est encourageant que le Comité de haut niveau sur la gestion ait approuvé la Stratégie et qu'il ait fait de même en octobre 2022 pour son guide de mise en application. Le Comité s'occupe de domaines de gestion et de questions institutionnelles de haut niveau qui peuvent avoir une incidence sur la santé mentale et le bien-être du personnel. Comme indiqué plus haut, le Conseil de mise en application est rattaché et rend compte de ses travaux au Réseau ressources humaines. La raison en est que les politiques et les processus administratifs qui influent sur la santé mentale et le bien-être relèvent souvent de la fonction de gestion des ressources humaines, qui est plus en prise sur la culture institutionnelle et le changement des comportements que l'entité responsable des services médicaux. Cela étant, la position hiérarchique actuelle du Conseil est telle que ses activités pourraient ne pas être examinées au niveau voulu, de façon suffisamment utile. C'est d'ailleurs ce qui ressort à la consultation des documents du Comité de haut niveau sur la gestion. Les inspectrices estiment que, si la santé mentale et le bien-être du personnel sont des priorités pour le système, un rattachement hiérarchique durable et rationalisé, qui assure un rang plus élevé à ces matières dans l'ordre du jour du Comité, s'impose pour tirer parti de la dynamique créée parmi les entités participantes et l'application du principe de responsabilité pour toutes les parties concernées. **Les Inspectrices proposent que le Comité de haut niveau sur la gestion revoie la position hiérarchique du Conseil de mise en application, actuellement sous l'autorité directe du Réseau ressources humaines, à l'effet de rationaliser son rattachement et de mettre en exergue la thématique de la santé mentale et du bien-être du personnel.** Les commentaires formulés dans le cadre de l'établissement du présent rapport contenaient plusieurs propositions de rationalisation supplémentaire du Conseil de mise en application tendant à ce qu'il constitue un lien plus direct avec le Comité de haut niveau sur la gestion. L'application de la Stratégie par les entités participantes pourrait s'en trouver mieux suivie et mieux en phase avec le principe de responsabilité.

52. **Des mesures pour assurer un meilleur suivi et une plus grande responsabilisation.** Dans le cadre du premier cycle de mise en application de la Stratégie,

⁴⁷ Cet aspect des choses a fait l'objet d'une lettre d'observation du CCI. Tirée de l'examen des politiques et pratiques des entités des Nations Unies en matière de santé mentale et de bien-être, elle en présentait les constatations, conclusions et recommandations qui concernaient le Comité de haut niveau sur la gestion (*Findings, conclusions and recommendations relevant to the CEB/HLCM from the review of mental health and well-being policies and practices in the United Nations system organizations*, JIU/ML/2023/1). Elle était adressée au Secrétaire général en sa qualité de Président du CCS. Elle avait pour objectif de faciliter l'examen par le Comité, à sa quarante-sixième session, de la « La Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies en 2024 et au-delà ».

les entités ont été encouragées à prendre sept séries de mesures prioritaires. Le Conseil de mise en application a été l'organe où pouvaient se discuter les progrès, les difficultés et les bonnes pratiques relatives à ce processus. En l'absence d'un mécanisme de suivi à proprement parler, la communication de l'information relative aux progrès réalisés a été au mieux informelle et fragmentaire. En 2022, le Conseil de mise en application a entrepris de combler cette lacune en réalisant un guide conçu pour aider les entités à prendre les actions prioritaires préconisées par la Stratégie et à assurer le suivi de cette mise en application. Un des aspects centraux du guide est son tableau de bord à trois niveaux de réalisation qui permet de suivre la mise en application de chacune de ces séries de mesures au regard d'indicateurs de résultats et, partant, de mieux déterminer la maturité des entités et du système dans son ensemble. Les appréciations du tableau de bord sont retenues selon les principes de l'auto-évaluation et de l'autodéclaration. Il est important de disposer d'orientations et d'instructions qui permettent de garantir que les entités établissent leurs tableaux de bord de façon comparable, afin qu'il y ait un minimum de contrôle de qualité, même sans les capacités nécessaires au sein de l'équipe de la Coordonnatrice mondiale. Comme les ressources consacrées aux efforts déployés à l'échelle du système sont restées limitées, la coordination générale de la mise en application et du contrôle de qualité de la Stratégie, s'agissant des informations communiquées par les entités, reste un sujet de préoccupation. La Coordonnatrice mondiale a besoin de ressources supplémentaires pour soutenir ce processus.

53. **Les rapports annuels au Comité de haut niveau pour la gestion.** De l'avis des Inspectrices, l'adoption du guide de mise en application doit être interprétée comme la manifestation de la détermination des entités à mieux suivre et coordonner la mise en application de la Stratégie. Ainsi se présente l'occasion d'une communication améliorée de l'information qui favorise le dialogue interentités portant sur les progrès réalisés et les difficultés rencontrées, et qui peut aussi être un véhicule pour la mise en commun des bonnes pratiques parmi les entités. **Le Conseil de mise en application devrait élever l'information recueillie au moyen des tableaux de bord au rang de rapport de situation à présenter annuellement au Comité de haut niveau sur la gestion.** Ce rapport devrait rendre compte des progrès réalisés dans chaque domaine prioritaire ainsi que des difficultés rencontrées et des bonnes pratiques mises en œuvre par les entités. Comme relevé par la recommandation informelle ci-dessus de même que par plusieurs participantes et participants à la présente étude, le fait de rendre compte directement au Comité de haut niveau sur la gestion – organe de décision actif – donnerait une impulsion supplémentaire à la mise en application globale et multidisciplinaire de la Stratégie dans le système. Ce rapport hiérarchique plus direct est compatible avec le mandat du Conseil de mise en application, selon lequel celui-ci relève à la fois du Réseau ressources humaines et du Comité.

54. **L'utilité interne des rapports de situation.** Il existe de bons exemples de communication coordonnée de l'information relative à des initiatives à l'échelle du système. Il s'agit de rapports établis au moyen d'indicateurs convenus, généralement qualitatifs, tels ceux qui concernent le Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'avancement des femmes et la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap. Le rapport de situation proposé pourrait aussi servir de base pour l'information fournie par chaque entité à son organe directeur, soit sous la forme d'un rapport réservé à la santé mentale et au bien-être du personnel, si l'équipe de direction juge le procédé opportun, soit par l'ajout d'une composante consacrée à la santé mentale et au bien-être à un autre rapport soumis à l'organe directeur, tel un rapport annuel sur la gestion des ressources humaines. Certaines entités, comme l'OIM, ont mis en place ce type de mécanisme de communication de l'information. Le Secrétariat de l'ONU y consacre une brève note dans le rapport soumis à l'Assemblée générale par le Bureau du Sous-Secrétaire général ou de la Sous-Secrétaire générale à la gestion des ressources humaines.

Accroître l'implication des entités

55. **Une composition plus diversifiée pour le Conseil de mise en application.** La composition du Conseil de mise en application, à la fois novatrice, multidisciplinaire et interentités, est certes un atout solide pour la mise en application de la Stratégie. Ses membres représentent une diversité de fonctions : responsables de la gestion des ressources humaines, médecins, praticiennes ou praticiens de santé mentale et représentantes ou représentants de

la fonction de médiation ainsi que d'associations et de fédérations du personnel. Il reste que sa composition est dominée par la fonction de gestion des ressources humaines, ses membres étant pour moitié environ des représentantes ou des représentants de l'unité institutionnelle chargée de cette gestion dans leurs entités respectives, et sa présidence étant assurée par la Sous-Secrétaire générale à la gestion des ressources humaines. Il est important de noter qu'à l'origine, le Conseil de mise en application était présidé par un ou une médecin et que la plupart de ses membres étaient alors issus des professions médicales et psychosociales, plutôt que de la fonction de gestion des ressources humaines. Au sein du Conseil actuel, les praticiennes et praticiens de santé mentale (tels que les conseillères et conseillers institutionnels) apportent aussi un point de vue vital, quoique souvent en tant que suppléantes et suppléants. Indépendamment de l'excellente direction des travaux qui a, de toute évidence, été assurée par les membres et la présidence actuelles du Conseil, la diversification de sa composition pour ce qui est des fonctions et des lieux représentés pourrait renforcer l'adoption de la Stratégie et ajouter aux voix porteuses de points de vue uniques et précieux. **L'occasion se présente par conséquent d'élargir les points de vue et les compétences du Conseil de mise en application en étendant sa composition, notamment aux réseaux en place, tels les représentants des services d'audit interne des entités des Nations Unies, le Réseau Déontologie des organisations multilatérales (en tant qu'observateurs) et l'Équipe spéciale multifonctionnelle de la gestion des risques, qui n'y sont pas actuellement représentés. En outre, la présence renforcée du réseau informel des ombudsmans et des médiateurs ou médiatrices du système des Nations Unies, la participation de personnes référentes pour l'inclusion du handicap et la représentation de lieux d'affectation hors siège élargiront encore les points de vue et les compétences du Conseil de mise en application.** À cela s'ajoute le fait que moins de la moitié des entités participantes du CCI sont représentées au sein du Conseil de mise en application ; dès lors que le Comité de haut niveau sur la gestion a approuvé le guide de mise en application et le système des tableaux de bord, tous les membres du CCS devraient y nommer un représentant ou une représentante. Les occasions pour les entités de participer aux travaux du Conseil et d'en bénéficier, dans l'intérêt de leurs futurs processus de communication de l'information, en seraient augmentées. Le mandat du Conseil pourrait être modifié dans cette perspective.

56. La recommandation suivante devrait renforcer la cohérence dans le système des Nations Unies en assurant la représentation des entités au sein du Conseil de mise en application, leur pleine participation à ses travaux et, partant, une application harmonisée de la Stratégie.

Recommandation 1

Les chefs de secrétariat des entités des Nations Unies qui ne participent pas encore au Conseil de mise en application de la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies devraient y nommer un représentant ou une représentante avant la première réunion du Conseil en 2024.

Considérer comme prioritaire la dotation en ressources de l'axe de travail relatif à la santé mentale et au bien-être

57. **La question de l'allocation des ressources doit être étudiée.** Nonobstant l'engagement et le soutien dont bénéficie la mise en application de la Stratégie, les contributions volontaires restent son principal mode de financement. Selon un état financier contenu dans un rapport de situation du Conseil de mise en application, six entités ont versé des contributions en espèces s'élevant en tout à moins de 400 000 dollars des États-Unis pour la période allant d'octobre 2018 à septembre 2022. En lieu et place de contributions financières, trois entités ont fourni du personnel, et cinq, en plus de l'École des cadres du système des Nations Unies, ont apporté des contributions en nature. Un engagement qui contribue de façon moins matérielle aux réalisations du Conseil de mise en application est celui, personnel, des fonctionnaires des Nations Unies qui concourent à son importante mission en prenant part aux réunions ou en apportant leur soutien aux projets. Des représentants de réseaux professionnels et de fédérations du personnel apportent également leur concours à cette mission en alimentant les débats et les documents de leurs connaissances

spécialisées. Le Secrétariat de l'ONU joue un rôle de premier plan à cet égard par son financement d'un poste de spécialiste hors classe de la santé mentale en tant que Coordonnateur ou Coordonnatrice mondial(e) chargé(e) de gérer, au niveau stratégique, l'exécution du programme de santé mentale et de bien-être sur le lieu de travail, et de jouer un rôle de direction, de soutien et de surveillance pour les parties au programme. Les besoins en ressources du prochain cycle de mise en application de la Stratégie, et les estimations correspondantes, ont été présentés au Comité de haut niveau sur la gestion⁴⁸. Au moment où est rédigée la présente étude, les dispositions en matière de financement et de personnel sont incertaines pour ce qui concerne la titulaire actuelle, tout comme le sont les dispositions à prendre concernant les fonctions qui permettraient une exécution plus soutenue et ambitieuse du programme, telles qu'un administrateur ou une administratrice chargé(e) de programme, un ou une responsable de la communication, un ou une responsable du suivi et de l'évaluation et un ou une fonctionnaire d'administration. **Une configuration plus durable et prévisible des effectifs et du financement chargés de soutenir la mise en application de la Stratégie dans l'ensemble du système des Nations Unies devrait être envisagée, compte tenu en particulier des exigences de communication de l'information, des activités de sensibilisation et de l'adoption en 2023 d'une nouvelle mouture de la Stratégie appelée à prendre la relève en 2024.**

D. Groupes de coordination des questions psychosociales à l'échelle du système

58. **Deux groupes pour fixer les normes et fournir des orientations spécialisées.** Le Groupe de travail sur la gestion du stress traumatique et le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress sont deux groupes qui jouent un rôle clef dans l'élaboration des politiques et la fixation des normes. Ce sont des plateformes de soutien professionnel et de partage de l'information pour les conseillères et les conseillers du système des Nations Unies. Ils diffèrent par leur responsabilité principale : le Groupe de travail s'occupe principalement du stress dans le contexte d'incidents critiques survenant le plus souvent dans des lieux d'affectation hors siège, tandis que le Groupe d'intérêt s'occupe des orientations et exigences professionnelles relatives à la pratique des conseillères et des conseillers sous l'angle du soutien psychosocial général.

59. **Le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress.** Rattaché au Réseau ressources humaines, le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress se compose de praticiennes ou praticiens de santé mentale qui exercent leurs fonctions dans des entités des Nations Unies et des organisations affiliées. Son mandat originel a été rédigé en 2009 et, depuis sa reconnaissance officielle par le Réseau ressources humaines en 2010, il s'est intéressé à des questions allant de la promotion des bonnes pratiques de soutien à la détermination des domaines appelant une collaboration plus étroite entre les entités en passant par la mobilisation de ressources. En outre, le Groupe d'intérêt encourage la mise en commun de ressources, administre un site Web consacré au partage de ressources professionnelles, propose des formations et organise un appui des pairs pour la communauté des conseillères et des conseillers du système des Nations Unies⁴⁹. En 2019, le Réseau ressources humaines a approuvé un mandat révisé. Celui-ci met l'accent sur le respect des normes et les orientations destinées aux conseillers et au personnel, et prévoit un service de secrétariat fondé sur le principe du partage des coûts⁵⁰. Les activités du Groupe d'intérêt sont actuellement coordonnées par le Comité directeur, composé de 15 fonctionnaires⁵¹.

⁴⁸ Comité de haut niveau sur la gestion, « *2018-2023 UN System Workplace Mental Health and Well-being Strategy + 2024 and beyond: progress report* », p. 7.

⁴⁹ Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress, « *Mandate of the HR Network's UN Staff/Stress Counsellors Special Interest Group* » (CEB/2009/HLCM/HR/36), p. 1.

⁵⁰ Réseau ressources humaines, « *Summary of conclusions of the 39th session of the Human Resources Network* » (CEB/2019/HLCM/HR/18), par. 67.

⁵¹ Le Comité directeur est composé de 11 membres permanents et de quatre membres élus par les membres du Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress. Dix sièges permanents sont réservés aux chefs des services de soutien psychosocial des entités qui investissent

60. **Le Groupe de travail sur le stress traumatique.** De composition interdisciplinaire, le Groupe de travail sur le stress traumatique réunit notamment la plupart des membres du Comité directeur du Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress, en qualité de représentantes ou de représentants de leurs entités respectives. Plusieurs entités y sont représentées par d'autres fonctions (les services médicaux, la sécurité et la gestion des ressources humaines). Le Groupe de travail est présidé par la ou le Chef de la Section de la gestion du stress traumatique du Département de la sûreté et de la sécurité, agissant dans le cadre du Réseau interorganisations pour la gestion des mesures de sécurité. Le Réseau soutient le Comité de haut niveau sur la gestion dans l'examen des politiques et des ressources du système de gestion de la sécurité des Nations Unies ; le Groupe de travail est la plateforme centrale pour la coordination des normes et des procédures relatives à la gestion du stress traumatique⁵². Dans le *Manuel des politiques de sécurité du système de gestion de la sécurité des Nations Unies*, où est exposé le système de gestion de la sécurité, l'incident critique dans le sens d'« événement traumatisant » est défini comme « tout événement ou situation de nature subite qui est associé à la mort, à un risque de mort ou à une mort dont le sujet est témoin ou qu'il perçoit, associé à une blessure grave ou associé à une menace pour l'intégrité physique ou psychologique d'une personne ou d'un groupe »⁵³. Le Groupe de travail avait pour mandat originel de concevoir et de mettre en application, à l'échelle du système, un cadre général pour la gestion du stress traumatique sur le terrain. Ce cadre général a été adopté en 2015 par le Réseau interorganisations pour la gestion des mesures de sécurité⁵⁴. Le Groupe se consacre actuellement à deux missions : d'une part, la coordination opérationnelle des interventions et des ressources dans les situations de crise, et d'autre part, l'intégration et la distribution stratégique des enseignements tirés de ces situations d'urgence. Les lignes directrices relatives à la COVID-19 qu'il a établies sur la base d'informations recueillies à l'occasion d'épidémies antérieures sont un exemple de ce travail. Compilées en février 2020, elles ont servi à la publication, en juin 2021, de lignes directrices d'urgence destinées à faire face à d'éventuelles futures pandémies⁵⁵.

61. **Les chevauchements possibles des mandats et des activités.** Le Groupe de travail sur le stress traumatique a été créé après le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress dans le but spécifique d'aligner entre elles les pratiques d'intervention en cas de situation de crise. La plupart des conseillères et des conseillers du personnel qui sont membres du Groupe de travail font également partie de l'équipe dirigeante du Groupe d'intérêt, étant donné que les responsables des grandes entités y sont invités (à savoir le Secrétariat de l'ONU et les institutions, fonds et programmes des Nations Unies qui ont une certaine taille). Dans le cadre d'un audit mené en 2019, le Bureau des services de contrôle interne (BSCI) s'est penché sur les mandats respectifs du Groupe de travail et du

de façon appréciable dans cette fonction (le Groupe de la Banque mondiale, le HCR, l'OIM, l'OIT, l'OMS, le PAM, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Secrétariat de l'ONU, la Section de la gestion du stress traumatique du Département de la sûreté et de la sécurité, et l'UNICEF). Un siège permanent est réservé à la représentation des fonctions de soutien psychosocial dans les programmes plus modestes de soutien au personnel. Les quatre membres élus le sont par les membres du Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress.

⁵² Département de la sûreté et de la sécurité, *Manuel des politiques de sécurité du système de gestion de la sécurité des Nations Unies* (2017), chap. VI, sect. C, p. 5, note 8. Les membres du Groupe de travail sur le stress traumatique sont nommés par leurs coordonnateurs ou coordonnatrices respectifs pour le Réseau interorganisations pour la gestion des mesures de sécurité. Le Groupe de travail s'inspire des enseignements tirés, il encourage la détermination des meilleures pratiques et il élabore et promeut des politiques et des lignes directrices pour renforcer la gestion du stress traumatique en vue d'améliorer le bien-être psychosocial des membres du personnel du système de gestion de la sécurité des Nations Unies et des membres de leur famille concernés. Les membres du Groupe de travail incluent des conseillères ou des conseillers de toutes les entités des Nations Unies, des médecins et des spécialistes des ressources humaines, ainsi que des observateurs ou observatrices du Bureau des services d'ombudsman et de médiation des Nations Unies.

⁵³ Ibid., p. 3, note 2.

⁵⁴ Ibid., chap. VI, sect. C.

⁵⁵ Groupe de travail sur le stress traumatique, « *Novel coronavirus (COVID-19): psychosocial contingency plan preparation guidelines for staff/stress counsellors in the field, 16 February 2020* » (2020) ; « *Psychosocial contingency planning guidelines for pandemics/epidemics for staff/stress counsellors in the field, June 2021* » (2021).

Groupe d'intérêt et s'est dit préoccupé par les risques de chevauchement des activités relatives aux besoins psychosociaux du personnel et l'amélioration de la santé mentale et du bien-être du personnel dans l'ensemble du système des Nations Unies⁵⁶. Le rapport d'audit contenait une recommandation adressée au Département de la sûreté qui assure la présidence du Groupe de travail et est aussi membre du Groupe d'intérêt. Elle tendait à ce que les activités des deux mécanismes de coordination soient bien définies et à ce qu'elles contribuent à l'efficacité du soutien apporté, en matière de santé mentale et de bien-être, aux membres du personnel des Nations Unies et à leurs proches pouvant en bénéficier. Le raisonnement suivi par les auditeurs internes en 2019 reste valable à ce jour. **Les Inspectrices estiment que les présidences du Groupe de travail et du Groupe d'intérêt devraient continuer de s'intéresser aux similarités et aux différences entre leurs deux groupes, à l'incidence de ces éléments sur la fonction de soutien psychosocial dans les entités des Nations Unies et aux moyens de rendre plus efficace encore la coordination des deux groupes. Cet effort de coordination devrait servir à maximiser les ressources et à alléger la charge de travail des fonctionnaires qui participent à plusieurs dispositifs interentités et qui exercent des fonctions cruciales dans leurs entités respectives.**

⁵⁶ BSCI, Division de l'audit interne, « *Audit of the effectiveness and efficiency of the critical incidence stress management in the United Nations Secretariat in New York* », Rapport 2019/065, Mission n° AH2018/500/01 (2019).

IV. Démarche institutionnelle en matière de santé mentale et de bien-être du personnel dans les entités des Nations Unies

62. Lorsqu'il s'agit de veiller à la bonne santé mentale et au bien-être du personnel, le parti d'une démarche globale requiert une combinaison de mesures réactives, anticipatives et stratégiques, fondées sur un processus décisionnel bien informé. Ce qui continue de représenter un défi pour la plupart des entités des Nations Unies. Comme indiqué, les lignes directrices de l'OMS prônent l'adoption d'un modèle qui, fondé sur des éléments probants, combine prévention, promotion et soutien. Dans le présent chapitre, les Inspectrices examinent, d'une part, l'intégration des considérations liées à la santé mentale et au bien-être dans les stratégies institutionnelles – en particulier s'agissant des processus de gestion globale des risques, les cadres pour la santé et la sécurité au travail et les stratégies de gestion des ressources humaines, et d'autre part, la manière dont les entités ont mis au point ou pourraient envisager de mettre au point leurs démarches en matière de santé mentale et de bien-être de leurs effectifs.

A. Intégration de considérations relatives à la santé mentale et au bien-être dans les stratégies institutionnelles

Les axes de travail relatifs à la santé mentale et au bien-être doivent être pilotés au sein des entités

63. **Structures de gestion.** Il n'existe pas d'uniformité parmi les entités en ce qui concerne les structures de gestion en place pour diriger l'axe de travail relatif à la santé mentale et au bien-être du personnel (annexe V). Mis à part les arrangements conçus à titre temporaire pendant la pandémie de COVID-19, bien rares sont les entités qui ont fait état d'une structure de gestion interne spécialement chargée de piloter les axes de travail relatifs à la santé mentale et au bien-être, que ce soit sous la forme d'un comité, d'un groupe de travail ou d'une équipe de travail, de façon formelle comme informelle. Cinq entités (le HCR, l'OIT, l'OMS, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et le Secrétariat de l'ONU) disposent de groupes de travail à différents degrés de maturité et d'officialisation. Ce que ces dispositifs ont en commun, c'est le fait qu'ils reproduisent la composition multifonctionnelle du Conseil de mise en application, s'assurant ainsi des contributions pluridisciplinaires. Dans d'autres entités, les interlocuteurs et les interlocutrices ont fait mention de dispositifs aussi divers que des comités de la santé et de la sécurité au travail (aux niveaux institutionnel, régional ou local), un haut comité de gestion et un comité d'indemnisation. **Le fait de disposer d'une structure de gestion multifonctionnelle spécialement consacrée aux questions et aux activités relatives à la santé mentale et au bien-être permet l'adoption d'une démarche plus cohérente au sein de l'entité.** Comme exposé au chapitre VI, il est aussi crucial qu'une telle structure de gestion comprenne un professionnel ou une professionnelle de la santé mentale, si disponible, qui puisse montrer la voie pour ce qui est de la démarche institutionnelle à adopter dans ce domaine. C'est particulièrement opportun en vue de la deuxième phase d'application de la Stratégie, qui supposera une communication concertée de l'information relative aux indicateurs du tableau de bord.

Les considérations liées à la santé mentale et au bien-être ne sont intégrées au processus de gestion globale des risques que dans certaines entités

64. **L'inclusion de la santé et du bien-être du personnel dans le processus de gestion globale des risques de l'entité.** L'intégration de considérations relatives à la santé mentale et au bien-être dans les cadres de gestion des risques des entités est devenue une pratique établie en matière de santé et de sécurité au travail. Il existe des normes et des lignes directrices internationales qui promeuvent et présentent les mesures préventives à adopter pour assurer la prise en compte voulue des facteurs de risque psychosociaux au travail et une gestion du personnel ayant des problèmes de santé mentale qui soit fondée sur des éléments

probants⁵⁷. Les entités participantes ont accès à une série d'outils d'appréciation des risques qui portent sur les facteurs de risque psychosociaux au travail et qui peuvent s'avérer utiles. Comme indiqué précédemment, le Questionnaire psychosocial de Copenhague compte parmi ces outils. Il permet d'apprécier les facteurs de risque psychosociaux au travail sur la base d'une enquête auto-administrée. Utilisé par plusieurs entités des Nations Unies, il requiert toutefois un gros investissement en temps et en ressources. Dans le contexte des Nations Unies, le Groupe de travail des directeurs des services médicaux des organismes des Nations Unies a publié le guide « *Duty Station Health Risk Assessment and Health Support Planning Guide* ». Consacré à l'appréciation des risques pour la santé et à la planification du soutien sanitaire, il est fondé sur des principes convenus au sein du système de gestion globale des risques des Nations Unies en partenariat avec le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress. Le guide inclut les risques psychosociaux dans son catalogue des dangers et suggère que toutes les entités et tous les lieux d'affectation des Nations Unies accordent la façon dont ils apprécient les risques psychosociaux pour la santé mentale de sorte à uniformiser le processus et l'analyse qui s'ensuit⁵⁸. Ces outils doivent être évalués par les entités afin de déterminer s'ils sont adaptés, et utilisés en conséquence car ils peuvent représenter un investissement de taille.

65. **La gestion des risques de bas en haut.** Étant donné la nature des risques dans ce domaine, leur gestion selon le principe de bas en haut peut être plus judicieuse qu'une architecture de gestion des risques appliquée uniformément de haut en bas. Contrairement au processus institutionnel et global, la démarche de bas en haut alimente le processus de gestion des risques en données, analyses et indications qui sont d'une plus grande crédibilité quant à l'état de santé mentale et de bien-être du personnel, et permettent de dresser un tableau plus convaincant de la situation au sein d'une entité. Pour être efficace, ce type de démarche ne doit pas seulement enregistrer la survenue de faits ou d'incidents, mais aussi leur gravité. Un tel processus, par lequel la fonction de gestion globale des risques collecte et analyse l'abondante information fournie par les bureaux régionaux et de pays et l'intègre directement dans le dispositif de gestion globale des risques, permet aux réalités du terrain de catalyser la démarche institutionnelle au sens large. Forts de leur connaissance accrue des préoccupations hors siège, les spécialistes des risques sont mieux équipés pour examiner les risques du terrain par rapport à la situation institutionnelle, et ils peuvent faciliter leur intégration dans l'élaboration des politiques et des orientations thématiques concernées.

66. **La santé mentale incluse dans le registre des risques de certaines entités seulement.** Les Inspectrices ont constaté que 12 entités participantes avaient inclus la santé et le bien-être dans leur registre des risques en tant que risques séparés qui devaient être suivis, gérés et atténués. Dans la plupart des cas, le niveau attribué est celui de risque moyen. Vingt-deux entités participantes ont indiqué aux Inspectrices qu'elles avaient, par suite de la pandémie de COVID-19, relevé des risques supplémentaires dans ce domaine, sans toutefois les incorporer formellement dans leur registre des risques. Certaines entités qui avaient par ailleurs détecté des groupes qui étaient plus exposés aux problèmes de santé mentale, comme le personnel des lieux d'affectation à haut risque, les femmes et les minorités, n'ont pas toujours mis au point les mesures d'atténuation voulues. Lorsque le processus de gestion des risques est bien mené, le fait que la santé mentale et le bien-être soient exposés à certains risques devrait éclairer les responsables sur les domaines à considérer comme prioritaires, et sur les dispositions à prendre en matière de planification et d'intervention. Par exemple, dans le cadre d'une analyse des risques à caractère thématique dont le PAM a fait part au CCI, la définition de thèmes institutionnels à partir de données provenant des registres de risques des bureaux de pays a contribué à informer la direction des problèmes de santé mentale et de bien-être que connaissait le personnel. Une plus grande prise de conscience de la question a conduit à son intégration dans le registre des risques du PAM et à la création de 52 nouveaux services de bien-être destinés au personnel, dont 13 touchant directement à la santé mentale. Ces mesures ont à leur tour permis de réduire les préoccupations parmi les bureaux de pays du PAM ainsi que le niveau de risque lié à la santé mentale et au bien-être du personnel. Le

⁵⁷ ISO 45003:2021 ; OMS, *WHO Guidelines on Mental Health at Work* (Lignes directrices de l'OMS sur la santé mentale au travail).

⁵⁸ Groupe de travail des directeurs des services médicaux des organismes des Nations Unies, « *Duty station health risk assessment and health support planning guide: 2018* » (2018), p. 4 et 15.

HCR suit une pratique similaire et veille à la présence de conseillères et de conseillers en risques dans ses comités régionaux de santé et de sécurité au travail. Pour conclure, il va sans dire que lorsque ce domaine figure dans le registre des risques institutionnels, des mesures d'atténuation doivent être mises en place et rigoureusement appliquées. Au vu des informations fournies aux Inspectrices, seules quelques entités participantes passent ainsi au stade de la définition et de l'application de mesures d'atténuation et de gestion en matière de santé mentale et de bien-être du personnel. **La santé mentale et le bien-être du personnel devraient être dûment considérés et inclus selon que de besoin dans les processus de gestion des risques.** Cette façon de procéder ferait écho à la première recommandation formulée dans les lignes directrices de l'OMS concernant l'évaluation et la gestion des risques pour la santé mentale.

Les considérations liées à la santé mentale ne sont pas suffisamment intégrées dans les cadres pour la santé et la sécurité au travail

67. **L'inclusion de la santé mentale dans les cadres pour la santé et la sécurité au travail.** Prenant appui sur les bases posées par le Forum sur la sécurité et la santé au travail du CCS, les entités des Nations Unies évoluent vers des cadres et des systèmes de gestion plus complets en matière de santé et la sécurité au travail. Dans le système des Nations Unies, la maturité de ces cadres et systèmes de gestion varie d'une entité à l'autre. Selon l'OIT, le système de gestion de la santé et de la sécurité s'entend d'un ensemble d'éléments en interconnexion ou en interaction qui servent à établir des politiques et fixer des objectifs. Le fait qu'il s'agisse d'un système permet de faire en sorte que le niveau de prévention et de protection soit continuellement jaugé et maintenu par des mesures d'amélioration adéquates prises en temps voulu⁵⁹. La norme ISO 45003:2021 prescrit clairement l'incorporation des risques psychosociaux et des mesures prises pour les gérer dans le cadre général de santé et de sécurité au travail de l'organisation, celle-ci devant s'assurer que son système de gestion de la santé et de la sécurité au travail comprenne expressément ses opérations et activités de gestion des risques psychosociaux⁶⁰.

68. **L'intégration insuffisante des considérations liées à la santé mentale et au bien-être dans les cadres pour la santé et la sécurité au travail.** Moins de la moitié des entités participantes ont dit avoir intégré des considérations liées à la santé mentale et au bien-être dans leurs cadres de gestion de la santé mentale et du bien-être (annexe VI). Les documents en question ne mentionnent la santé mentale et le bien-être qu'en des termes généraux, qui peuvent parfois même se résumer à une phrase où il est simplement question d'assurer ou de protéger la sécurité, la santé et le bien-être du personnel, et qui ne sauraient à l'évidence servir de base à une démarche stratégique. Le HCR et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) fournissent en revanche de bons exemples de la manière dont la santé mentale et le bien-être peuvent faire partie intégrante d'un cadre pour la santé et la sécurité au travail. L'OMPI, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) et l'UNICEF s'en remettent au cadre régissant de façon plus générale la santé et la sécurité au travail dans le système des Nations Unies. Cette intégration insuffisante ressort également du petit nombre d'entités qui ont indiqué que leur propre comité de santé et de sécurité au travail pilotait l'axe de travail interne relatif à la santé mentale et au bien-être (annexe V). Dans leur document d'orientation, l'OIT et l'OMS posent clairement que la meilleure façon d'atténuer les risques psychosociaux est d'intégrer la santé mentale dans les cadres pour la santé et la sécurité au travail, et ce, non pas en tant que supplément facultatif, mais comme élément essentiel intégré à tous les aspects de l'entité, y compris ses politiques et sa planification⁶¹. En ce qui concerne la situation hors siège, les Inspectrices ont constaté que le cadre d'application du principe de responsabilité pour les coordonnateurs et coordonnatrices résidents et les équipes de pays, adopté récemment par le Comité de haut niveau sur la gestion et élaboré conjointement avec le Bureau de la coordination des activités de développement (Comité de haut niveau sur la

⁵⁹ OIT, « Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail » (Genève, 2001).

⁶⁰ ISO 45003:2021, 4.3 et 4.4.

⁶¹ OMS et OIT, « *Mental health at work: policy brief* » (Document d'orientation de l'OMS et de l'OIT sur la santé mentale au travail), p. 8.

gestion, quarante-quatrième session, octobre 2022), présentait les mêmes failles et ne mentionnait que brièvement la santé mentale et le bien-être du personnel⁶². **La majorité des entités participantes ont donc encore beaucoup à faire pour intégrer véritablement les considérations liées à la santé mentale et au bien-être dans leurs systèmes de gestion de la santé et de la sécurité au travail.**

Les stratégies relatives aux ressources humaines s'intéressent plus couramment à la santé mentale et au bien-être du personnel, mais pas toujours en profondeur

69. **L'intégration dans les stratégies en matière de ressources humaines.** En revanche, les considérations liées à la santé mentale et au bien-être trouvent plus communément leur place dans les stratégies relatives aux ressources humaines. Dans leurs réponses aux questionnaires du CCI, la grande majorité des entités ont fait état de l'intégration de considérations relatives à la santé mentale et au bien-être dans leurs stratégies de gestion des ressources humaines (ou dans ce qui en tient lieu), et quatre entités étaient en train de prendre des dispositions dans ce sens (annexe VI). Il en est sans doute ainsi en raison du nombre d'entités dans lesquelles la fonction de soutien psychosocial est rattachée à celle de gestion des ressources humaines (voir par. 95 à 100) et du lien étroit qui existe entre cette gestion et la santé mentale et le bien-être du personnel. À cet égard, les Inspectrices relèvent que le Schéma directeur pour la gestion des ressources humaines, révisé par la Commission de la fonction publique internationale en 2017, mentionne à plusieurs reprises le bien-être du personnel, la sécurité du personnel, la santé et la sécurité au travail, la sécurité et l'hygiène du milieu, le bien-être psychosocial et physique en général, et l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Dans le projet stratégique que la Commission a présenté pour le régime commun des Nations Unies, le bien-être du personnel et l'obligation de protection comptent parmi les composantes d'un milieu de travail qui motive son personnel et tend ainsi vers l'excellence dans les résultats institutionnels⁶³.

70. **L'inclusion dans les stratégies en matière de ressources humaines peut être propice à la communication de l'information.** Dans les stratégies en matière de ressources humaines examinées par les Inspectrices, les considérations relatives à la santé mentale et au bien-être du personnel se sont avérées plus pertinentes en présence d'un engagement exprès reconnaissant le rôle des politiques institutionnelles dans la création d'un milieu de travail harmonieux. **Les Inspectrices encouragent les entités participantes à inclure de telles considérations dans leurs stratégies en matière de ressources humaines, car elles jettent les bases d'une démarche structurée vers un engagement de l'entité tout entière en faveur du bien-être du personnel.** Cette inclusion crée un mécanisme de présentation régulière de rapports officiels aux organes délibérants et législatifs, avec comme objectif ultime d'informer les États Membres et d'obtenir leur soutien, y compris sous la forme de financements, lorsque le besoin s'en fait sentir. Au PAM, par exemple, le Conseil d'administration a approuvé la Politique en matière de personnel (*People Policy*) et l'estimation des coûts associés à son application, y compris à celle de sa composante relative au bien-être. Par contre, lorsque les références à la santé mentale et au bien-être du personnel sont vagues, tenant parfois en une seule phrase, les mesures de santé mentale et de bien-être ne reçoivent souvent pas l'appui nécessaire.

⁶² Comité de haut niveau sur la gestion, « *Occupational Safety and Health Framework of Accountability for Resident Coordinators and United Nations Country Teams* » (CEB/2022/HLCM/14/Annex 5).

⁶³ Voir le site Web de la Commission de la fonction publique internationale [en anglais] (<https://commonsystem.org/hrframework/strategic.htm?d=1>). Voir également Commission de la fonction publique internationale, « *Report of the working group on the framework for human resources management* » (ICSC/78/R.9) (2014).

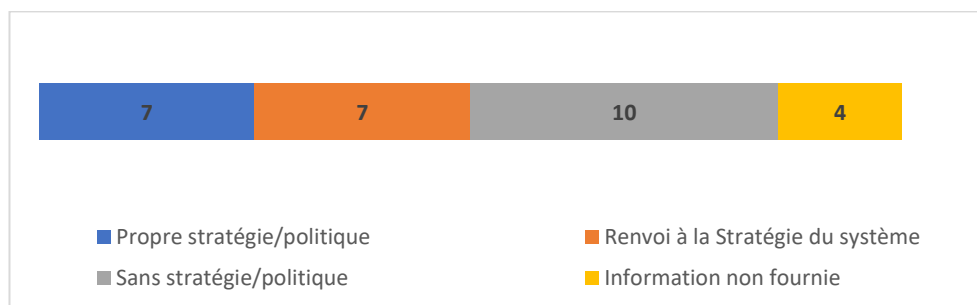
B. Impératif d'une démarche institutionnelle guidée par les données et fondée sur des éléments probants

La déclaration de politique ou de stratégie concernant la santé mentale et le bien-être du personnel

71. **Une démarche globale adaptée aux exigences propres à chaque entité.** Le CCS promeut le principe d'une adoption sur mesure. Autrement dit, chaque entité doit considérer et adapter le projet lancé à l'échelle du système en prenant en compte ses propres caractéristiques et spécificités. Selon le guide de mise en application de la Stratégie, étant donné que la taille et les ressources des entités varient, celles-ci doivent modeler les plans qu'elles adoptent en fonction de leurs besoins spécifiques et du financement disponible. Les Inspectrices n'en considèrent pas moins, comme elles l'ont indiqué précédemment, que la Stratégie encourage une démarche collective, à l'échelle du système, axée sur ses principes directeurs. Souvent, c'est une déclaration de politique ou de stratégie qui sert de point de départ à l'engagement qu'une entité prend vis-à-vis de tel ou tel projet. Faite au plus haut niveau et dans un souci de transparence, une telle déclaration indique au personnel et aux parties prenantes que l'entité prend la question au sérieux. En l'espèce, une volonté directrice déclarée à ce niveau, attestant l'intention et les prescriptions de l'équipe dirigeante, peut créer les conditions propices à un changement de culture institutionnelle quant à la façon dont la santé mentale et le bien-être sont perçus par le personnel et la direction, et quant à la priorité qu'ils leur accordent. Au moment où était rédigé le présent rapport, sept entités disposaient d'une telle déclaration fondamentale, sous la forme d'un document de stratégie ou de politique par lequel elles s'engageaient à prendre soin de la santé mentale et du bien-être de leurs effectifs, tandis que sept autres renvoyaient à la Stratégie comme étant leur document directeur, ce qui n'en est pas la vocation. Les autres entités participantes soit n'étaient pas pourvues d'orientations de haut niveau en la matière (deux en préparaient), soit n'ont pas répondu au CCI sur ce point (fig. VIII).

Figure VIII

Aperçu général des démarches institutionnelles en matière de santé mentale et de bien-être du personnel, en nombre d'entités participantes



Source : CCI, d'après les informations fournies par les entités participantes.

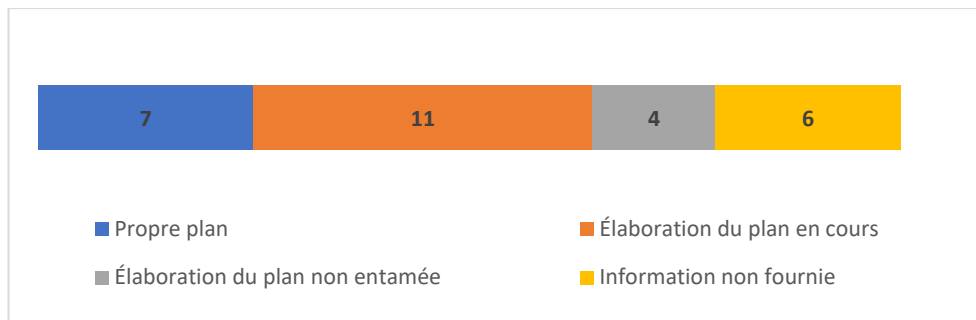
72. **Les plans d'action pour la santé et le bien-être sur le lieu de travail.** La Stratégie veut que les entités se munissent d'un plan d'action pour le lieu de travail. Son guide de mise en application présente le plan d'action pour la santé mentale et le bien-être comme étant un dispositif coordonné et complet constitué de programmes, de politiques, d'avantages, de mesures de soutien relatives au milieu et de liens à des ressources, conçu pour répondre à tous les besoins de tous les membres du personnel en matière de santé mentale et de bien-être⁶⁴. Ce que vise le guide, c'est la création par les entités de plans d'action qui réunissent et mettent en application, au moyen d'opérations, de politiques et de pratiques clés, les principaux éléments de leurs démarches. Ce faisant, les entités devraient créer un milieu qui favorise la santé mentale et le bien-être du personnel, qui renforce sa résilience et qui mette des interventions de qualité à la disposition de celles et ceux qui demandent de l'aide, comme indiqué dans le guide d'application de la stratégie. À l'heure actuelle, seules

⁶⁴ La définition provient des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis. Voir [en anglais] www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/model/index.html.

quelques entités ont structuré leurs efforts de cette façon : 7 ont mis au point un plan d'action pour le lieu de travail, 11 ont rapporté qu'elles étaient en train d'en élaborer un et 4 n'ont pas encore entamé le processus (fig. IX).

Figure IX

Aperçu général des plans d'action pour le lieu de travail en matière de santé mentale et de bien-être du personnel, en nombre d'entités participantes



Source : CCI, d'après les informations fournies par les entités participantes.

Les éléments sur lesquels se fondent les équipes de direction pour décider de leurs priorités de santé mentale et de bien-être sont variables et ne sont pas toujours complets

73. **Les décisions des équipes dirigeantes doivent être éclairées et guidées par les données.** La première phase de mise en application de la Stratégie touche à sa fin. Comme on l'a vu, un guide de mise en application a récemment été mis à la disposition des entités afin de les aider à mettre au point un plan d'action pour une prise en charge et une intégration plus poussées des questions de santé mentale et de bien-être. Deux éléments sont nécessaires à cet égard : la déclaration définissant la démarche propre à l'entité, qui présente les raisons pour lesquelles la question est prise au sérieux, et le plan d'action. Idéalement, les décisions prises et les priorités fixées par les équipes dirigeantes devraient s'appuyer sur des informations complètes et fiables qui rendent compte de l'état de santé mentale et de bien-être de leur personnel. C'est l'analyse de ces informations qui, tant au niveau des entités qu'à celui du système, doit guider les décisions. Idéalement, celles-ci sont éclairées, guidées par les données et fondées sur des éléments probants. Il existe à cette fin plusieurs sources de données. Les entités ne sont malgré tout qu'une poignée à avoir adopté cette façon de procéder. Les entretiens et les réponses aux questionnaires font dans une large mesure ressortir que s'il y a eu une prise de conscience accrue de l'enjeu de la santé mentale et du bien-être, c'est en raison d'une crise, de la pandémie de COVID-19, plutôt que sur la base d'éléments et de sources de données susceptibles de dresser un tableau plus complet de l'état de la santé mentale dans une entité (annexe VII). Les Inspectrices estiment du reste que les sources de données existantes pourraient être améliorées et mieux analysées.

74. **Les enquêtes auprès du personnel, clichés instantanés.** Comme indiqué au chapitre II, de nombreuses enquêtes ont été menées par les entités participantes. Certaines sont abondamment exploitées pour dresser un tableau complet. La plupart d'entre elles ne portaient pas spécifiquement sur la santé mentale et le bien-être, mais pouvaient comporter une section consacrée à ce sujet. Celles qui portent sur la motivation du personnel peuvent fournir des éclairages et des perceptions sur la culture institutionnelle, la satisfaction professionnelle, la gestion de la charge de travail et le milieu de travail (en ses aspects physiques et interpersonnels), etc. En outre, avant et pendant la pandémie, plusieurs enquêtes ont été menées pour fournir au système des retours sur l'état de la santé mentale et du bien-être du personnel ainsi que sur les effets de la pandémie⁶⁵. Les résultats de ces enquêtes

⁶⁵ À titre d'exemple : l'enquête « *COVID-19 Pulse Check* » (avril 2020), menée conjointement par le Bureau de la coordination des activités de développement, le Réseau d'innovation des Nations Unies, l'École des cadres du système des Nations Unies, le Réseau Young UN et #NewWork, qui a recueilli les réponses de 4 613 membres du personnel d'une bonne cinquantaine d'entités des Nations Unies dans 146 pays ; l'enquête intitulée « *United Nations System COVID-19 Staff Health and Well-being Survey* » (août 2020) qui, menée par le Conseil de mise en application de la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies et Agenda Consulting (société de création

aux taux de participation et portées variables, mettaient en évidence, dans la plupart des cas, des facteurs de stress et des préoccupations liés à la pandémie, mais aussi des questions plus permanentes. Les Inspectrices mettent en garde contre le caractère « instantané » des enquêtes. Celles-ci ne sauraient dresser un tableau complet de l'état de santé mentale et de bien-être d'un personnel. Tout cela porte à conclure qu'il faut éviter la multiplication et le redoublement des enquêtes, mais plutôt se reporter à d'autres sources de données en combinaison avec les enquêtes, ainsi qu'à la collecte constante de données au fil des ans, sur la base d'indicateurs communs pour assurer une représentation plus fiable des tendances.

Encadré 1

L'enquête de santé à l'échelle des Nations Unies

L'enquête de santé à l'échelle des Nations Unies en tant que source de données relatives à l'ensemble du système. Lancée en 2021, l'enquête sur la santé et le bien-être du personnel des Nations Unies contient plusieurs points de mesure et indicateurs concernant notamment la perception de la santé mentale, la satisfaction professionnelle, les facteurs de stress au travail et à la maison, la gestion du stress, les états dépressifs et anxieux, les problèmes de santé mentale diagnostiqués, l'accessibilité des ressources de santé mentale, la stigmatisation, l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle, la violence au sein de la famille et les jours d'absence du travail en raison de problèmes de santé mentale. Elle comporte également de nombreux indicateurs, tels que le recours à l'alcool, au tabac et aux médicaments non prescrits à des fins de relaxation, les habitudes de sommeil, l'utilisation de programmes de gestion du stress, le fait de travailler pendant de trop longues heures, en étant malade, ou hors de son pays de résidence habituelle, etc. Autant d'éléments qui rendent possible une analyse approfondie et des travaux de statistique déductive au niveau du système. L'enquête est mise à la disposition annuelle de chaque entité participante, chacune étant propriétaire de ses données. Ce qui peut dispenser de la nécessité de collecter des données similaires dans le cadre d'enquêtes générales menées auprès du personnel. La rationalisation de la collecte de données relatives à la santé mentale et au bien-être est encouragée pour prévenir la lassitude face aux enquêtes. Les réponses du personnel des Nations Unies permettent au groupe de travail responsable de l'enquête sur la santé et le bien-être du personnel des Nations Unies de réunir les données de toutes les entités participantes, de dresser un état de référence pour le système des Nations Unies et de comparer les données au regard d'une gamme d'indicateurs de santé. **Les directeurs et directrices exécutifs sont vivement encouragés à prendre part à l'enquête de santé à l'échelle des Nations Unies de sorte à fournir davantage d'informations concernant la santé et le bien-être de leurs effectifs et à contribuer à la base de connaissances du système des Nations Unies en matière de santé et de bien-être. Les données ainsi collectées devraient être utilisées pour éclairer la prise de décisions et renforcer les initiatives de santé mentale et de bien-être dans l'ensemble du système des Nations Unies.** Forte de plus de 45 millions de points de mesure relatifs à tous les aspects de la santé du personnel des Nations Unies, la base de données a atteint des proportions de loin supérieures à ce qui était escompté au départ. La mise en place d'un cadre visant à protéger la confidentialité et la sécurité des données des entités, tout en assurant la transparence et l'échange d'informations au sein du système, est envisagée. Sous les auspices du Groupe de travail des directeurs des services médicaux des organismes des Nations Unies, un cadre de gestion et de gouvernance des données est en cours de formalisation. **Le Groupe de travail des directeurs des services médicaux des organismes des Nations Unies est encouragé à assurer la représentation du Conseil de mise en application au sein de son comité directeur afin de rationaliser la collecte et l'analyse des données au niveau du système.**

d'enquêtes), qui a recueilli les réponses de 5 539 personnes dans 13 entités ; l'enquête intitulée « *Coronavirus Barometer for Staff Well-being Survey* », menée par le Syndicat du personnel des missions hors Siège des Nations Unies (avril et septembre 2020), à laquelle ont répondu 1 680 personnes ; l'enquête du Forum sur la sécurité et la santé au travail (2021), mise au point par son axe de travail 1, qui a recueilli des informations auprès de 22 entités des Nations Unies sur l'état d'application des recommandations de l'équipe spéciale multifonctionnelle pour le devoir de protection du Comité de haut niveau sur la gestion.

75. **Les évaluations, rapports et études réalisés par des sources indépendantes.** La surveillance et les rapports dont sont chargées des fonctions indépendantes peuvent révéler des risques dans la matière à l'étude. Seuls neuf services de contrôle ont dit que la santé mentale et le bien-être avaient figuré dans leur paysage des risques au cours des cinq dernières années (annexe VI), tandis que 11 entités ont rapporté avoir mené des études indépendantes dont les rapports contenaient des considérations liées à la santé mentale et au bien-être. Si plusieurs de ces études portaient sur la pandémie de COVID-19, d'autres s'intéressaient au bien-être du personnel dans les zones de conflit⁶⁶. La plupart des services d'ombudsman des entités des Nations Unies établissent un rapport annuel sur les tendances qu'ils ont relevées et les questions dont la direction et les organes directeurs devraient être conscients, dont celles qui ont aggravé ou pourraient affecter l'état de santé mentale et de bien-être du personnel. La fonction de déontologie au sein des entités des Nations Unies établit également un rapport annuel qui peut inclure ou pointer des questions qui ont un effet sur la santé mentale et le bien-être du personnel. Dans plusieurs entités, les fonctions déontologiques dirigent des réseaux de pairs ou participent à de tels réseaux qui peuvent recueillir des informations sur les tendances et en rendre compte. Ces observations peuvent aussi relever des domaines relevant des politiques ou de la formation qui peuvent avoir affecté le bien-être du personnel. Certaines entités ont en outre mené des études aux fins d'une analyse plus approfondie. Le PAM a accru l'attention qu'il portait à la santé mentale et au bien-être dans ses activités de surveillance en incluant des observations sur le bien-être du personnel dans l'évaluation de sa Politique en matière de personnel (*People Policy*) en 2020. Le HCR a mené une enquête qui a révélé qu'un grand pourcentage de fonctionnaires étaient exposés à divers effets comportementaux liés à la santé mentale. Ces constatations représentaient une référence importante pour éclairer l'attention portée par ces entités au bien-être de leur personnel dans leurs stratégies à venir. Le PNUD passe au peigne fin les résultats désagrégés de l'enquête mondiale qu'il mène auprès de son personnel afin de suivre sa motivation et de mettre celle-ci en corrélation avec la performance des composantes du Programme. À l'heure actuelle, dans la plupart des entités, ces sources sont sous-exploitées lorsqu'il s'agit de cerner la santé mentale et le bien-être du personnel, ou sont utilisées isolément au détriment d'une perspective globale.

76. **Des jeux de données qualitatives sont disponibles, mais sont rarement considérés sous l'angle de la santé mentale.** Comme on l'a vu dans le chapitre II, les données relatives aux congés de maladie peuvent servir d'indicateur indirect de l'état de santé mentale du personnel lorsqu'elles sont correctement collectées et analysées. Les chiffres fournis par les données relatives aux pensions d'invalidité administrées par la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies dressent un état de référence. Ils sont indicatifs des tendances qui se manifestent, individuellement, au niveau de l'entité et, en agrégé, selon les catégories de pathologie, d'âge et de genre, ainsi que des tendances observées par le médecin-conseil. Les données anonymisées relatives à l'utilisation des services de soutien psychosocial et des programmes et activités de bien-être, désagrégées selon les lieux d'affectation, les catégories de personnel et les types de problèmes traités devraient être disponibles et systématiquement analysées. Les données analytiques des régimes d'assurance permettraient également de se faire une idée de l'utilisation des services et des sujets de préoccupation. Une autre source de données appréciable est constituée par les retours d'information des membres du personnel qui ont fait appel aux services proposés. Ces données ne sont pas suffisamment traitées à ce stade, comme on le verra dans le chapitre VIII.

77. Le premier pas des entités qui ne l'ont pas encore fait devrait consister à mettre au point les principes appelés à guider leur démarche en matière de santé mentale et de bien-être de leur personnel, et à les intégrer dans leurs processus de gestion globale des risques, dans leurs cadres de santé et de sécurité au travail, et dans leurs stratégies de gestion des ressources humaines, de sorte à jeter les bases et à établir la logique de leurs plans d'action en matière

⁶⁶ L'AIEA, le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS), le HCR, l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA), l'OMPI, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel (ONUDI), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le PAM, le PNUD et le Secrétariat de l'ONU.

de santé mentale et de bien-être. Cette étape n'est pas seulement importante pour agencer la démarche et attribuer les rôles et responsabilités, mais aussi comme signe, à l'attention du personnel, que sa santé mentale et son bien-être sont une priorité pour sa direction, de même que comme mécanisme d'application du principe de responsabilité permettant aux organes directeurs de savoir si l'entité honore ses engagements vis-à-vis de la Stratégie.

78. Les recommandations suivantes devraient renforcer la responsabilité des organes directeurs pour la mise en application de la Stratégie.

Recommandation 2

Les chefs de secrétariat des entités des Nations Unies qui ne l'ont pas encore fait devraient adopter, en ce qui concerne la santé mentale et le bien-être de leur personnel, une démarche guidée par les données et fondée sur des éléments probants, et concevoir en la matière, d'ici à la fin de 2025, un plan d'action pour le lieu de travail dont les principes s'intégreront dans leur gestion des risques, leur cadre pour la santé et la sécurité au travail, et leurs stratégies en matière de ressources humaines.

Recommandation 3

Les organes délibérants et directeurs des entités des Nations Unies devraient charger leurs chefs de secrétariat de faire le point, d'ici à la fin de 2026, sur l'élaboration et l'exécution de leur plan d'action pour la santé mentale et le bien-être sur le lieu de travail élaboré selon la démarche institutionnelle guidée par les données et fondée sur des éléments probants adoptée en la matière.

V. Considérations relatives à la santé mentale et au bien-être dans les cadres réglementaires

A. Intégration de la dimension « santé mentale et bien-être » dans les politiques

79. **Les cadres réglementaires ne sont pas toujours adaptés.** Le cadre de politique générale adopté par une entité s'applique à tous les membres de son personnel, y compris à ceux qui ont des problèmes mentaux. Les praticiennes et praticiens de santé mentale interrogés ont plaidé en faveur d'une plus grande flexibilité dans la révision et l'élaboration des politiques, car certaines procédures et certains processus peuvent s'avérer extrêmement contraignants pour les personnes qui ont des problèmes de santé mentale. Ce qui ne veut pas dire que les politiques institutionnelles doivent nécessairement se voir greffer des sections consacrées aux problèmes mentaux, mais qu'une plus grande attention pourrait être accordée à cet aspect des choses et que le point de vue de la santé mentale pourrait être incorporé dans les discussions relatives aux politiques. En tant qu'employeurs, les entités des Nations Unies n'en sont, pour la plupart, qu'aux stades initiaux de cette évolution. Quelques-unes ont créé des groupes internes pour déceler les aspects des politiques et procédures qui pourraient piéger les personnes ayant des problèmes mentaux. Au sein du Secrétariat de l'ONU, l'Équipe de direction pour les questions de santé mentale s'est dotée d'un groupe de travail chargé d'étudier les politiques et les processus qui pourraient devoir être adaptés. Bien qu'il n'en soit encore qu'à ses débuts, ce groupe multifonctionnel est d'ores et déjà un lieu où les politiques et processus administratifs peuvent susciter un engagement de haut niveau en faveur de la santé mentale et du bien-être du personnel du Secrétariat de l'ONU, notamment en ce qui concerne la gestion des congés de maladie et la mise en place d'aménagements raisonnables. Il pourrait s'agir là d'une bonne pratique, pour autant que des mesures soient effectivement prises pour modifier les procédures et, selon que de besoin, les politiques elles-mêmes.

80. **Les considérations liées à la santé mentale dans l'élaboration et la révision des politiques.** Un parti plus ambitieux consiste à intégrer les considérations liées à la santé mentale et au bien-être dans les politiques institutionnelles. Pour cela, il faut que les politiques et leurs instructions permanentes soient analysées de sorte à déterminer comment elles pourraient être interprétées ou appliquées afin d'en atténuer les effets négatifs sur la santé mentale et le bien-être du personnel. Ainsi la Banque mondiale a-t-elle reconnu en ses politiques de voyage et de travail à distance d'importantes sources de stress pour son personnel, et chargé un groupe de travail interne, placé sous la vice-présidence pour les ressources humaines, de proposer des révisions tendant à rendre les politiques plus propices au bien-être du personnel.

81. **Les politiques institutionnelles vues par les conseillères et les conseillers du personnel.** Une façon de promouvoir encore les considérations liées à la santé mentale et leur intégration dans les politiques institutionnelles est la prise en compte des retours d'information et des opinions des conseillères et conseillers du personnel ainsi que de spécialistes de la santé mentale et du bien-être sur le lieu de travail. Ces intervenantes et intervenants peuvent donner leur avis, sous l'angle psychosocial, sur les effets éventuels d'une politique, à plus forte raison lorsque celle-ci les mentionne ou peut avoir une incidence sur le bien-être du personnel. Cela étant, si l'on en croit les réponses faites à l'enquête du CCI, seulement 20 % de ces professionnels ont eu l'occasion d'apporter ainsi leur contribution aux politiques nouvelles ou nouvellement révisées. Ce défaut de consultation est une occasion manquée qui, dans certains cas, peut saper le travail des conseillères et des conseillers, surtout lorsqu'une politique concerne expressément ou tacitement leurs services. **Il est proposé d'obtenir la contribution des conseillères et des conseillers du personnel sous la forme d'analyses et de retours d'information concernant les effets psychosociaux des politiques.** Une bonne pratique à cet égard est constatée au sein du Secrétariat de l'ONU, où il est coutume d'inviter la ou le spécialiste hors classe de la santé mentale pilotant la mise en application de la Stratégie à formuler des observations au comité des politiques.

B. Politiques de promotion de la santé mentale et du bien-être et de soutien au personnel

Les politiques de prévention des problèmes de santé mentale du personnel

82. **Les politiques de prévention des risques pour la santé mentale.** Toute entité applique plusieurs politiques indirectement liées à la santé mentale et au bien-être du personnel en ce qu'elles servent à assurer un environnement juste où le principe de responsabilité est d'application, un lieu de travail sûr et harmonieux, la protection du personnel contre les préjudices physiques et la prévention de la souffrance émotionnelle. Dans le contexte du système des Nations Unies, ces politiques sont d'une grande diversité, portant sur des questions telles que le dispositif d'application du principe de responsabilité, les lignes directrices en matière de bien-être et d'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée, la gestion de la performance et d'autres aspects apparentés de la gestion des ressources humaines, ainsi que les avantages et les prestations dues au personnel. Ces politiques sont fondamentales pour créer un milieu dans lequel les risques de préjudice psychosocial sont gérés et atténués. Ce fut le cas au plus fort de la pandémie de COVID-19, lorsque de nombreuses politiques relatives aux ressources humaines, notamment au congé de maladie, au congé dans les foyers, à l'aménagement des modalités de travail, pour ne citer que quelques-uns d'une multitude de sujets, ont été adaptées compte tenu des risques psychosociaux, parmi d'autres facteurs. Cela étant, la surveillance et le principe de surveillance appliqués à ces politiques devraient prendre en compte les risques psychosociaux. Selon les réponses aux questionnaires et les entretiens, neuf services de contrôle seulement avaient inclus la santé mentale et le bien-être dans leur paysage des risques au cours des cinq dernières années. Dans le cadre des entretiens, des services de contrôle se sont montrés plus conscients, en raison de la pandémie, des risques qui pesaient sur la santé mentale et le bien-être, certaines envisageant une intégration plus structurée de ces derniers dans leurs audits et évaluations. La pratique est loin d'être générale : il ressort de l'étude que seules 11 entités ont effectué des examens indépendants dont les rapports contenaient des considérations liées à la santé mentale et au bien-être. Plusieurs de ces examens étaient certes centrés sur la pandémie de COVID-19, mais d'autres incluaient le bien-être du personnel dans les zones à haut risque, comme c'était le cas des évaluations de pays pour le PNUD et des évaluations des risques pour l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA). **De l'avis des Inspectrices, les services de contrôle devraient explorer les possibilités d'intégrer la dimension « santé mentale et bien-être » dans leur paysage des risques, méthodes de travail et produits.**

Les politiques visant les risques découlant du déploiement sur le terrain

83. **Politiques visant à gérer les risques pesant sur le personnel des missions.** Certaines des politiques de prévention les plus cruciales concernent le personnel en poste dans des lieux d'affectation à haut risque. Il s'agit notamment des politiques de détente et de mobilité, ou encore celles, en particulier, qui régissent la rotation du personnel. Dans le cadre des entretiens avec les responsables de la gestion des ressources humaines et les responsables de présences sur le terrain ou de bureaux extérieurs, certains des répondantes ou des répondants ont reconnu que ces politiques n'étaient pas appliquées uniformément et que, souvent, la pratique s'en écartait, surtout dans les lieux d'affectation à haut risque où la rémunération pouvait être une incitation à rester plus longtemps, les vacances de postes pouvaient être plus difficiles à combler et le personnel pouvait passer d'un lieu d'affectation à haut risque à un autre, comme confirmé par les réponses aux enquêtes du CCI (annexe VIII). Toujours dans le cadre des entretiens, le personnel des ressources humaines de trois entités a indiqué que les exceptions consistant à placer le personnel dans des lieux d'affectation à haut risque pour plus longtemps que prévu et à le déplacer d'un lieu d'affectation à haut risque à un autre devenaient un phénomène de plus en plus courant et inquiétant. Des sentiments similaires ont été exprimés par des membres du personnel qui s'abstenaient de prendre ou reportaient leur période de détente ou leur congé dans les foyers, ne souhaitant pas se déconnecter du travail important et crucial de leur mission. **Les politiques de détente et de rotation du personnel en poste dans les lieux d'affectation à haut risque ont pour raison d'être la protection de la santé mentale et du bien-être du**

personnel et devraient être évaluées quant à leur efficacité, à leur applicabilité et aux exceptions dont elles peuvent faire l'objet.

Les politiques qui soutiennent le personnel ayant des problèmes de santé mentale

84. **La santé mentale et l'invalidité.** Aux lignes directrices de l'OMS sur la santé mentale au travail et au Document d'orientation de l'OMS et de l'OIT vient s'ajouter un troisième document clef en la matière, la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap, pertinente dès lors qu'elle définit les « personnes handicapées » comme « des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres », définition qui rejoint celle donnée à l'article premier de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Le fait de classer les problèmes de santé mentale parmi les causes potentielles d'invalidité emporte également la reconnaissance du fait que les personnes qui souffrent de ces problèmes ont le droit de travailler et qu'elles pourraient, moyennant l'entrée en jeu de politiques suffisamment axées sur la personne, être pleinement capables de contribuer au fonctionnement de l'entité et de s'y épanouir⁶⁷. Dans leurs réponses au questionnaire du CCI, certaines entités ont mentionné la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap comme étant pertinente dans ce domaine, tout en sachant que certains membres du personnel pourraient être déclarés inaptes à travailler sous le régime de la pension d'invalidité.

85. **Les politiques conçues pour soutenir le personnel ayant des problèmes de santé mentale.** Il existe quelques politiques clefs qui se rapportent directement au soutien apporté au personnel ayant des problèmes de santé mentale, parmi lesquelles les politiques et lignes directrices régissant la réintégration du personnel qui revient au travail après avoir été absent ainsi que l'octroi d'aménagements destinés à aider les membres du personnel et leurs supérieur(e)s hiérarchiques, notamment par des modalités de travail adaptées ou de remplacement. Selon les données, de telles interventions peuvent être porteuses d'inclusivité et aider celles et ceux qui ont des problèmes de santé mentale à réaliser leur plein potentiel au travail⁶⁸. La réaffectation du personnel ne se pratique pas dans la plupart des entités, mais peut être envisagée par la direction des ressources humaines faute d'autres possibilités viables. Il reste que cette voie est rarement choisie par les entités participantes, si l'on en croit les informations reçues par les Inspectrices, pour des questions de disponibilité de postes et de restrictions administratives.

Le retour au travail

86. **Les programmes de retour au travail ne sont pas de pratique courante dans le système des Nations Unies.** Le programme de retour au travail a pour vocation de fournir une série de mesures de transition à mettre en œuvre avant et pendant le retour au travail des membres du personnel qui ont été absents et de soutenir leur réintégration dans le lieu de travail⁶⁹. Bien que le mécanisme ne vise pas les seules absences pour cause de problèmes de santé mentale, l'OMS présente le programme de retour au travail dans ce contexte comme un moyen de réduire les symptômes de mauvaise santé mentale après une absence prolongée, ainsi que comme un moyen de réduire la durée des absences. À l'heure actuelle, il s'agit là d'un domaine dans une large mesure négligé par les politiques du système des Nations Unies. Rares sont les entités qui ont dit avoir une politique ou une série de lignes directrices régissant spécifiquement le retour au travail ; d'autres ont évoqué les dispositions relatives à la gestion du congé de maladie comme faisant office de cadre de retour au travail ou ont indiqué avoir

⁶⁷ OMS et OIT, « *Mental health at work: policy brief* » (Document d'orientation de l'OMS et de l'OIT sur la santé mentale au travail), p. 14.

⁶⁸ Ibid. L'OMS et l'OIT ont également retenu la formule du travail assisté comme moyen de soutenir au travail les personnes ayant des problèmes de santé mentale. Ces interventions sont conçues pour aider les personnes qui ont de graves problèmes de santé mentale dans leur travail ou leur formation, pendant qu'elles sont en traitement.

⁶⁹ La pandémie de COVID-19 ayant conduit à de nouvelles modalités de travail, dont le travail à distance en raison de la fermeture des locaux ou de restrictions d'accès, les entités ont pris des dispositions particulières en faveur d'un retour prudent, échelonné et flexible au lieu de travail à la levée de ces restrictions.

choisi de gérer cet aspect des choses au cas par cas (annexe IX). Les orientations en matière de retour au travail ne doivent pas se borner à énoncer les règles et les conditions en vigueur, mais doivent aussi indiquer comment l'entité entend soutenir le retour au travail d'une personne, notamment pour ce qui est de la coordination interne, des rôles, des responsabilités et des ressources disponibles. Selon des spécialistes, un bon retour au travail s'accompagne de réunions multidisciplinaires de préparation et de retour entre la ou le médecin, le praticien ou la praticienne de santé mentale de l'entité, la ou le responsable hiérarchique et la ou le membre du personnel. Parmi les politiques que les Inspectrices ont pu consulter, celle de l'OMS et du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et celle de l'OMPI sont les seules à réunir tous ces éléments. En outre, ces politiques de retour au travail doivent comprendre parmi leurs principaux éléments une date de retour provisoire, un calendrier des aménagements raisonnables, des précisions concernant le suivi du processus et des dispositions de communication régulière entre toutes les parties. Afin d'éviter les attentes floues, il est important de préciser avec clarté la fonction qui jouera le rôle directeur dans le processus de retour au travail.

87. **La valeur des politiques de retour au travail.** Pour l'OMS et l'OIT, les programmes de retour au travail apportent de la valeur à l'entité de diverses manières. Ils indiquent clairement au personnel que l'employeur prend soin de ses travailleurs et travailleuses. Ils renforcent la capacité des employés d'exercer leurs fonctions et permettent aux employeurs de conserver des employé(e)s de qualité qui contribuent à la productivité de leur équipe. Les mesures de retour au travail assurent par ailleurs la communication entre les employé(e)s et leurs responsables hiérarchiques, ainsi que les contacts entre collègues sur le lieu de travail, ce qui est important dès lors que les longues absences peuvent alimenter la stigmatisation. Qui plus est, des études ont montré que lorsqu'ils sont bien conçus, les programmes de retour au travail peuvent s'avérer efficaces pour l'entité et d'un excellent rendement par rapport à l'investissement⁷⁰.

Les aménagements raisonnables

88. **La définition.** L'article 27 (par. 1 i)) de la Convention relative aux droits des personnes handicapées dispose que les États parties doivent faire en sorte que des aménagements raisonnables soient apportés aux lieux de travail en faveur des personnes handicapées. Le guide pratique de l'OIT sur la promotion de la diversité et de l'inclusion par l'aménagement du lieu de travail explore plus avant ce principe⁷¹. En bref, l'« aménagement raisonnable » s'entend des ajustements apportés aux conditions de travail, en fonction des recommandations médicales, des restrictions et des limites, pour soutenir l'employé(e) et satisfaire l'employeur. Dans le cadre de l'ONU, le Secrétaire général déclare, dans une circulaire de 2014, que l'« aménagement raisonnable » s'entend des modifications et ajustements nécessaires et appropriés apportés au lieu de travail en fonction des besoins d'une situation donnée, sans que l'Organisation ait à supporter une charge disproportionnée ou indue, pour permettre aux fonctionnaires handicapés, dans tous les lieux d'affectation, de s'acquitter de leurs fonctions officielles⁷². Cette définition, fondée sur la Convention susmentionnée, est largement utilisée par les entités des Nations Unies dans leurs propres documents.

89. **Les aménagements raisonnables destinés à soutenir les personnes ayant des problèmes de santé mentale.** Le fait de se mettre d'accord sur des aménagements peut constituer une étape importante du processus de retour au travail. L'OMS précise que le principe de l'aménagement raisonnable peut s'appliquer à tout travailleur et toute travailleuse, y compris lorsqu'il s'agit d'un retour au travail après une absence pour cause de problème mental. Il peut également être utilisé pour celles et ceux qui, ayant des problèmes de santé mentale, ont continué de travailler, sans prendre de congé, ainsi que pour les membres du personnel récemment engagés. L'objectif reste le même : donner aux travailleurs

⁷⁰ OMS, *WHO Guidelines on Mental Health at Work* (Lignes directrices de l'OMS sur la santé mentale au travail), p. 60, où il est fait état d'un rendement de 0,87 à 10,63 dollars É.-U. pour chaque dollar investi (Pays-Bas) et d'une économie de 17 à 43 dollars É.-U. par jour d'absence évité (Finlande).

⁷¹ OIT, *Promouvoir la diversité et l'inclusion grâce à des ajustements sur le lieu de travail : Guide pratique* (Genève, 2016), p. 7.

⁷² ST/SGB/2014/3, par. 1.2 c).

et aux travailleuses les moyens de briguer et de prendre un emploi sur un pied d'égalité, de rester employés ou de retourner au travail. Pour ce qui est des programmes de retour au travail, la réalisation d'aménagements raisonnables n'est pas limitée aux situations liées à la santé mentale, mais est parfaitement applicable dans ce contexte. Dans ses lignes directrices, l'OMS distingue quatre types d'aménagements, comme suit : les aménagements touchant à la communication (par exemple, la tenue de réunions de soutien avec les supérieur(e)s hiérarchiques et la possibilité de communiquer selon ses préférences – par écrit ou oralement) ; les aménagements touchant à l'emploi du temps (par exemple, l'octroi de pauses fréquentes et de temps supplémentaire pour accomplir les tâches) ; les aménagements touchant à la définition d'emploi (par exemple, la réintroduction graduelle ou le partage de certaines tâches) ; les aménagements touchant à l'environnement physique (par exemple, la mise à disposition d'un espace privé pour le repos ou d'un frigo pour la conservation des médicaments)⁷³.

90. **Les mesures d'aménagement raisonnable sont rarement anticipées.** Les entités participantes sont très peu nombreuses à avoir indiqué qu'elles disposaient d'orientations écrites sur les aménagements raisonnables destinés au personnel qui établiraient des critères de mise en œuvre uniformes et aideraient au traitement des cas (annexe IX). Au moment de la rédaction de la présente étude, le Secrétariat de l'ONU devait produire ses orientations en la matière et l'Office des Nations Unies à Genève avait déjà produit son propre document. L'absence de lignes directrices laisse la porte ouverte aux décisions de circonstance manquant de cohérence, et rend plus difficile la réalisation du consensus voulu parmi toutes les parties prenantes, avec ce qu'elles présentent de perspectives et de restrictions différentes. La désignation précise de la partie décideuse ou de la manière dont une décision devrait se prendre est d'autant plus pressante que certaines formules pèchent par une grande imprécision, notamment lorsqu'il s'agit d'agir « sans que l'Organisation ait à supporter une charge disproportionnée ou indue ». Le manque de clarté et l'absence de processus décisionnel établi peuvent conduire à une mauvaise application des lignes directrices. De fait, les Inspectrices ont détecté de fortes tensions autour de ces notions. Ce qui est perçu comme nécessaire, approprié ou acceptable peut varier considérablement au sein d'une entité. Lorsqu'il s'agit de problèmes de santé mentale, la chose peut s'avérer encore plus complexe. Des responsables et des membres du personnel confrontés à cette situation ont fait part de leurs préoccupations : un pouvoir de décision qui n'est pas clairement attribué (entre les spécialistes des ressources humaines, les médecins fonctionnaires, les médecins externes, les responsables hiérarchiques et la haute direction), des procédures peu claires, des possibilités d'aménagement limitées et, surtout, la compréhension, l'acceptation et la résistance au sein de l'entité. Ces facteurs sont exacerbés par l'absence d'un ou d'une gestionnaire de dossier et sont la source, selon les responsables interrogés, de tensions à tous les niveaux du lieu de travail. Les cadres ont évoqué certaines situations où ils avaient été confrontés à un désaccord entre les services médicaux des Nations Unies et le médecin privé concernant les aménagements raisonnables à mettre en place pour un ou une fonctionnaire ayant des problèmes de santé mentale, sans très bien savoir à quelle partie il appartenait de prendre la décision finale, à plus forte raison lorsque survenait une différence d'opinion. Dans ces cas et dans d'autres, les Inspectrices ont pris connaissance de la situation de fonctionnaires qui, ayant un problème de santé mentale, s'étaient souvent trouvés pris entre le service médical, les ressources humaines et leurs responsables hiérarchiques lorsqu'il s'était agi d'obtenir une assistance ou une décision, ce qui n'avait fait qu'aggraver le problème et qu'accroître le stress et l'anxiété. Une autre considération de taille est soulevée par l'OMS à cet égard : le fait de demander ou d'obtenir un soutien de cet ordre peut involontairement désigner l'intéressé ou l'intéressée comme ayant des problèmes de santé mentale ou lui valoir d'être perçu(e) comme ne sachant pas assurer le travail, et éventuellement d'être exposé(e) à la discrimination. Des mesures doivent manifestement être prises pour atténuer anticipativement la stigmatisation liée à la santé mentale et protéger la vie privée des personnes qui demandent une assistance⁷⁴.

91. **Un meilleur encadrement des processus de retour au travail et des mesures d'aménagement raisonnable.** Les politiques et procédures de retour au travail et

⁷³ OMS, *WHO Guidelines on Mental Health at Work* (Lignes directrices de l'OMS sur la santé mentale au travail), p. 22.

⁷⁴ Ibid., p. 21.

d'aménagement raisonnable sont reconnues comme étant des moyens efficaces de soutenir le personnel qui connaît des problèmes de santé mentale. Bien appliquées, elles peuvent aussi s'avérer financièrement avantageuses pour les entités participantes, par la réduction non seulement des jours de congé de maladie, mais aussi des demandes de pensions d'invalidité. Les Inspectrices estiment par conséquent qu'il est important d'encadrer ces programmes et les mesures d'aménagement raisonnable de sorte que les rôles et responsabilités y afférents soient clairement établis et que les limites de ce qui est acceptable soient bien définies. Lorsqu'elles élaborent leurs orientations, les entités doivent traiter les questions susmentionnées. En ce qui concerne le retour au travail, les études font ressortir les avantages potentiels des aménagements raisonnables et donnent à conclure que les personnes qui retournent au travail après de longues absences en bénéficiant d'aménagements suffisants étaient moins susceptibles d'avoir des problèmes de santé mentale après un an que celles qui n'avaient pas eu cette aide⁷⁵. Dans l'ensemble, toutefois, la plupart des entités des Nations Unies ne disposaient pas des politiques de base nécessaires pour soutenir au travail les membres du personnel ayant des problèmes de santé mentale. La plupart n'ont du reste fourni que peu d'éléments attestant que leurs politiques et pratiques étaient centrées sur la personne, autrement dit, qu'elles étaient conçues en fonction d'abord des besoins de l'individu plutôt que selon ce que l'entité estimait pouvoir mettre en place⁷⁶.

92. L'application des recommandations suivantes devrait renforcer l'efficacité des politiques et procédures de retour au travail et d'aménagement raisonnable dans les entités des Nations Unies.

Recommandation 4

D'ici à la fin de 2024, les chefs de secrétariat des entités des Nations Unies devraient passer en revue les règles régissant le retour au travail du personnel, notamment les dispositions prévoyant des aménagements pour faciliter ce retour, afin de veiller à ce que les considérations liées à la santé mentale n'excluent personne, et élaborer des instructions permanentes définissant clairement les rôles et les responsabilités en la matière, y compris pour ce qui est de la prise de décisions.

⁷⁵ Ibid., p. 22.

⁷⁶ OMS et OIT, « *Mental health at work: policy brief* » (Document d'orientation de l'OMS et de l'OIT sur la santé mentale au travail), p. 14.

VI. Fonction de soutien psychosocial dans les entités des Nations Unies

93. Dans le système des Nations Unies, les services de soutien psychosocial sont principalement assurés par la fonction du même nom, c'est-à-dire par les conseillères et les conseillers du personnel et les responsables du soutien antistress qui sont en poste aux sièges, dans les bureaux régionaux et sur le terrain. Vu la diversité des configurations dans lesquelles s'inscrit cette fonction, les rattachements dont elle fait l'objet et les attentes auxquelles elle est soumise, elle gagnerait à être davantage normalisée, afin d'être aisément accessible au personnel, de bien répondre aux besoins de ce dernier et de recevoir elle-même le soutien dont elle a besoin. Les Inspectrices ont cerné les éléments constitutifs d'une fonction de soutien psychosocial efficace et intégrée dans les entités des Nations Unies, y compris dans le Département de la sûreté et de la sécurité, pour les interventions en cas de crise.

Figure X

Positionnement institutionnel de la fonction de soutien psychosocial dans les entités participantes

<i>Positionnement institutionnel</i>	<i>Entité</i>
La fonction fait partie d'une unité institutionnelle dont elle constitue l'un des piliers sur un pied d'égalité avec d'autres fonctions	Banque mondiale, PAM
La fonction fait partie et relève de la fonction de gestion des ressources humaines	FNUAP, HCR, OIT, OMPI, OMS (avec la ou le psychologue du personnel, dans le cadre des services médicaux ou de santé et de sécurité au travail), ONU-Femmes, ONUDC, ONUSIDA, PNUD, UIT, UNESCO, UNICEF (en ce qui concerne les conseillères et les conseillers du siège), UNOPS
La fonction fait partie des services médicaux ou de santé, qui relèvent de la fonction de gestion des ressources humaines	AIEA, OMI
La fonction fait partie et relève des services médicaux ou de santé	FAO, ONUDI, Secrétariat de l'ONU (Siège)
Autres configurations	<p>Diverses configurations de services communs visant à fournir des prestations de soutien psychosocial (l'Office des Nations Unies à Nairobi pour ONU-Habitat et le PNUE, par l'intermédiaire de la Clinique de la Cité des Nations Unies à Copenhague, l'UNICEF, etc.)</p> <p>Les conseillères et conseillers (externes) de l'UNRWA relèvent administrativement des coordonnateurs et coordonnatrices de projets</p> <p>Les conseillères et conseillers de l'Office des Nations Unies à Genève font partie de l'unité des ressources humaines et fournissent des services de soutien psychosocial à l'ITC, à la CNUCED et à l'OMM</p> <p>Les responsables régionaux du soutien antistress de la Section de la gestion du stress traumatique au sein du Département de la sûreté et de la sécurité (chap. VII)</p> <p>Les postes des responsables du soutien antistress sur le terrain affiliés au Secrétariat de l'ONU se présentent sous diverses configurations (chap. VII)</p> <p>Les conseillers sur le terrain de l'UNICEF relèvent administrativement des directeurs régionaux ou des représentants dans les pays</p>

Source : CCI, à partir des informations fournies par les entités participantes. L'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI) et l'Organisation mondiale du tourisme (OMT) n'ont pas fait état de postes de conseillères ou conseillers.

A. Positionnement structurel et rapports hiérarchiques de la fonction de soutien psychosocial

94. **Une vue d'ensemble du positionnement de la fonction de soutien psychosocial dans les entités des Nations Unies.** La position de la fonction de soutien psychosocial et ses rapports hiérarchiques au sein d'une structure institutionnelle peuvent déterminer la mesure dans laquelle les politiques et les pratiques de santé mentale et de bien-être sont intégrées dans l'entité en toutes ses composantes. Selon les configurations et les rattachements hiérarchiques les plus courants, la fonction fait partie des ressources humaines ou des services médicaux, et parfois des deux (voir la figure X). Des entrevues avec des parties prenantes et des spécialistes ont permis d'examiner les avantages et les inconvénients de chaque rattachement. Celles et ceux qui avaient travaillé sous plusieurs configurations, dans l'ensemble du système des Nations Unies, ont pu faire part de leurs comparaisons. Quant aux arrangements propres aux conseillères et aux conseillers qui sont en poste sur le terrain, sous l'autorité unique ou partielle de la Section de la gestion du stress traumatique, ils sont examinés au chapitre VII, étant donné que les rapports hiérarchiques sur le terrain ne sont pas aussi évidents, les intéressé(e)s relevant souvent de deux autorités, l'une pour les questions administratives, l'autre pour les questions techniques.

95. **Les conseillères et conseillers qui relèvent de la fonction des ressources humaines.** La grande majorité des conseillères et conseillers institutionnels employés par les entités participantes font partie soit de l'unité responsable de la gestion des ressources humaines, au sein de laquelle ils relèvent directement d'un ou d'une spécialiste hors classe de la gestion des ressources humaines, soit des services médicaux qui relèvent à leur tour de la fonction des ressources humaines. Lorsqu'ils sont placés dans l'unité chargée de la gestion des ressources humaines, les services de soutien psychosocial peuvent ménager à leurs conseillères et conseillers un accès plus direct à des collègues et à des fonctions qui pourraient être concernés par le traitement des cas et mieux à même de résoudre certaines questions, ce qui devrait avoir le mérite de rendre plus aisée la réunion de collègues afin de résoudre une situation donnée ou de gérer un dossier difficile. Un tel rattachement peut aussi présenter de plus nombreuses occasions d'intégrer des considérations et des perspectives liées à la santé mentale et au bien-être dans les politiques et les programmes, dès lors que la fonction des ressources humaines au sein de l'entité tend à être au centre de l'adoption de politiques susceptibles d'avoir une incidence en la matière. Cela étant, le maintien de la confidentialité et de la démarcation d'avec les collègues a été épinglée comme un obstacle à surmonter par les conseillères et les conseillers, dont l'assistance est souvent sollicitée pour des questions touchant aux ressources humaines par des clients qui pourraient craindre que leurs griefs ne parviennent à d'autres membres de l'unité en question. Les commentaires recueillis dans le cadre de l'enquête du CCI mentionnent également le manque de soutien clinique, les niveaux variables de confidentialité et l'infléchissement des priorités de soutien psychosocial en faveur des priorités de gestion des ressources humaines. Dans les entités de plus grande taille, qui disposent d'un plus grand nombre de conseillères et de conseillers et d'un réseau sur le terrain, une conseillère ou un conseiller principal(e) supervise ses collègues et apporte un soutien interne et technique à la fonction dans le traitement des cas complexes. Le HCR utilise ce modèle, la conseillère ou le conseiller principal(e) assurant la supervision technique et administrative de ses collègues. À l'UNICEF, c'est la ou le responsable du programme de bien-être du personnel qui se charge de façon informelle de la supervision technique des conseillères et conseillers sur le terrain. Dans plusieurs entités, la fonction de soutien psychosocial est hébergée par l'unité des services médicaux, elle-même située dans celle des ressources humaines. Ce modèle peut limiter l'accès des conseillères et des conseillers aux niveaux supérieurs de la hiérarchie et à d'autres fonctions en raison de son chapeautage par les services médicaux et de son éloignement de la direction des ressources humaines.

96. **Les conseillers et conseillères qui relèvent des services médicaux ou de santé.** Le CCI a constaté, comme on l'a vu ci-dessus, que dans trois entités, la fonction de soutien psychosocial était placée sous l'autorité directe des services médicaux ou de santé et que dans deux autres entités ayant opté pour cet agencement, les services médicaux relevaient de la fonction de gestion des ressources humaines. Ce modèle a pour avantage qu'il peut autoriser une approche plus holistique de la santé du personnel, potentiellement fort utile lorsqu'il s'agit de venir en aide à ceux de ses membres confrontés à des problèmes de santé mentale,

s'agissant notamment de les orienter vers des professionnel(le)s de la psychiatrie en concertation étroite avec un ou une médecin de l'entité. Les spécialistes font la distinction entre les services fournis par les conseillères et les conseillers de l'entité, d'une part, et ceux prodigués par ses médecins, d'autre part, et relèvent la complémentarité possible de ces fonctions face aux problèmes de santé mentale du personnel, lorsqu'elles s'exercent au sein de la même unité et se rejoignent dans le traitement des cas. Cette configuration consistant à placer les conseillères et les conseillers au sein des services médicaux, sous la supervision de médecins, a toutefois donné lieu à une réserve : il faut que les médecins en question soient suffisamment formés en santé mentale et sensibilisés à ses problèmes pour orienter les membres du personnel concernés vers les conseillères et les conseillers et respecter le niveau de confidentialité qui s'impose pour assurer l'efficacité des services de soutien psychosocial dans ce type de rattachement⁷⁷. Comme on l'a vu plus haut, l'inclusion de la fonction de soutien psychosocial dans le cadre des services médicaux a pour principal désavantage que l'intégration des mesures prises en faveur de la santé mentale et du bien-être peut s'en trouver limitée, jusqu'à n'en faire qu'une problématique purement clinique éloignée d'autres fonctions. Dans cette situation, la fonction fournit certes ses services, mais risque de ne pas bénéficier du positionnement stratégique qui lui permettrait de s'occuper de questions institutionnelles. Dans leurs entretiens, des conseillères ou conseillers qui exerçaient leurs fonctions selon ce type d'agencement ont rapporté qu'à aucun moment il ne leur avait été demandé de contribuer à l'élaboration de plusieurs politiques adoptées en matière de ressources humaines qui auraient pu être plus inclusives du bien-être du personnel si elles avaient bénéficié de leurs avis.

97. **Les services de soutien psychosocial en tant que pilier à part entière.** Une autre configuration structurelle adoptée par des entités des Nations Unies consiste à placer la fonction de soutien psychosocial sous le chapeau d'une plus grande unité institutionnelle au sein de laquelle sont regroupées les fonctions chargées des questions et des problématiques d'ordre médical, de santé mentale et de bien-être. D'après ce qui a été rapporté aux Inspectrices, cet agencement, qui place la prestation des services de soutien psychosocial sur un pied d'égalité avec les autres piliers de l'unité concernée, doit permettre la coordination et l'intégration des considérations de santé mentale et de bien-être au sein de l'entité et faciliter la prise en charge des situations graves et difficiles selon le principe du traitement des cas. Au PAM, la fonction de soutien psychosocial fait partie de la Division du bien-être du personnel, qui comprend les services de santé, d'assurance et de bien-être, sous la responsabilité d'un directeur ou d'une directrice qui rend compte au Sous-Directeur exécutif ou à la Sous-Directrice exécutive chargé(e) de la culture organisationnelle. Comme des responsables de l'entité l'ont confirmé aux Inspectrices, le PAM fait sienne une conception holistique du bien-être, considéré en ses dimensions médicale, mentale et émotionnelle, ce qui lui permet de mener des interventions intégrées. Un responsable a relevé qu'au PAM, les problèmes pouvaient vraiment se résoudre, parce que la personne était considérée sous tous les angles, ce qui favorisait les synergies. Un schéma reproduit dans tous les bureaux régionaux du PAM. Toujours selon des responsables du Programme, des données recueillies par voie d'enquête ont montré l'effet positif que cette façon de procéder avait eu par rapport à la configuration antérieure, dans laquelle les services étaient dispersés au sein de l'unité des ressources humaines et entre divers autres domaines de gestion. Le HCR a également adopté une organisation à trois piliers, les services médicaux, de bien-être psychosocial et de santé et sécurité au travail faisant tous partie de l'unité des ressources humaines et relevant de la ou du chef du Service de santé et de bien-être du personnel. Pour renforcer encore cette démarche globale, le HCR dispose de mécanismes internes, au sein de la Division des ressources humaines, qui favorisent la coordination et les synergies, ainsi que de mécanismes de coordination externes, comprenant la fonction de déontologie, l'Inspecteur ou l'Inspectrice général(e), l'Ombudsman et la fonction juridique, pour traiter les questions systémiques. À la Banque mondiale, les inspecteurs ou inspectrices ont fait état d'une configuration et d'une conception similaires, la fonction de soutien psychosocial faisant partie de la même direction que la santé et la sécurité au travail, la santé et le bien-être

⁷⁷ Le Programme d'action de l'OMS « Comblent les lacunes en santé mentale » vise à instruire les médecins généralistes ainsi que les infirmières et les infirmiers sur les principaux troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances, afin de rendre plus aisées des tâches telles que la reconnaissance des problèmes et l'orientation de celles et ceux qui y sont confrontés.

personnels et les stratégies et les opérations, sous la Direction de la santé et la sécurité, dont un des objectifs déclarés est de renforcer la coopération et l'interdépendance entre les unités qui la constituent au moyen d'une stratégie opérationnelle globale coordonnée et cohérente⁷⁸.

98. **Une gestion plus aisée des cas.** À la lumière de la présente étude, les Inspectrices sont d'avis que plusieurs aspects du traitement des cas gagneraient à être améliorés afin de réduire les détriments que pourraient connaître les membres du personnel ayant des problèmes de santé mentale lorsqu'ils sont orientés vers différentes unités qui, abordant chacune la question sous leur propre angle fonctionnel, risquent de priver les intéressé(e)s du soutien efficace que leur apporterait une démarche plus globale résultant de la coordination entre les principales unités concernées (ressources humaines, services médicaux, gestion, conseillères et conseillers, ombudsman, etc.). Une telle coordination a été constatée au HCR, au PAM et à la Banque mondiale ; elle n'était pas présente ou apparente dans d'autres entités participantes. Pour ce qui est des trois entités en question, le positionnement optimal de leur fonction de soutien permet de tenir des réunions de traitement des cas plus efficaces afin d'examiner confidentiellement les situations et questions complexes, de mieux servir le personnel et de rationaliser les décisions. Au PAM, un des aspects marquants de cette configuration réside dans l'inclusion du groupe chargé des assurances, ce qui facilite la résolution des problèmes relatifs aux assureurs et aux couvertures, ainsi que les contributions concrètes à l'examen annuel des régimes. Les trois entités insistent sur l'importance de la configuration et des rapports hiérarchiques de leur direction pour ce qui est de faciliter l'accès de la fonction de soutien psychosocial à d'autres fonctions telles que les ressources humaines, les services d'ombudsman, la déontologie ou les associations du personnel, et d'en assurer l'intégration lorsque se présentent des occasions stratégiques, telles que la mise à exécution d'un programme de bien-être ou l'élaboration d'une politique ou d'un plan d'action pour la santé et le bien-être. Il est également essentiel de faire observer que dans ces trois entités, il y a un ou une professionnel(le) de la santé mentale principal(e) qui supervise et dirige les conseillères et conseillers en poste au siège et sur le terrain. **De l'avis des Inspectrices, cette disposition constitue une pratique exemplaire pour tout le système, en ce qu'elle établit une fonction essentielle de supervision professionnelle des conseillères et des conseillers, assure un rattachement hiérarchique respectueux de la confidentialité des services fournis et donne une voix d'autorité à la santé mentale au sein de l'entité.**

99. **L'intégration, formule idéale.** Alors que plusieurs responsables ont demandé au CCI de dire s'il était plus efficace que la fonction de soutien psychosocial soit rattachée aux ressources humaines ou aux services médicaux, les Inspectrices ont préféré se déclarer en faveur du principe d'intégration. Les deux formules peuvent très bien convenir. En fonction de l'entité, l'une pourra s'avérer plus propice que l'autre à l'intégration des programmes de santé mentale et de bien-être. Souvent, ce n'est pas tant le fait d'être placés ici ou là qui déterminera l'efficacité des services de soutien psychosocial, que la mesure dans laquelle d'autres fonctions et directions leur seront accessibles et favorables. Si la fonction de soutien psychosocial est isolée des autres unités, les considérations, programmes, points de vue et stratégies risquent d'être plus difficiles à résoudre, considérer, intégrer et mettre en évidence. L'isolement de la fonction est une question particulièrement préoccupante dans les entités qui ne comptent qu'un ou deux postes de conseillers ou conseillères. Ce sont des situations où il est d'autant plus nécessaire de réaliser un juste équilibre entre le temps limité dont dispose l'équipe et sa bonne intégration dans la hiérarchie, afin d'obtenir globalement les meilleurs résultats dans l'intérêt du personnel. Dans leurs entretiens, des conseillères ou conseillers qui étaient dans ce cas ont déclaré se consacrer presque exclusivement aux besoins immédiats du personnel et ne disposer que de très peu de temps à consacrer à d'autres activités, ce qui limitait le rôle qu'elles ou ils pouvaient jouer dans les activités à caractère stratégique, comme l'analyse des politiques ou l'intégration de leurs services dans les programmes d'apprentissage ou de bien-être. **L'intégration de la fonction de soutien psychosocial est dans l'intérêt des conseillères et conseillers, de l'entité et de son personnel. Compte tenu des capacités des services de soutien psychosocial ainsi que de l'approche qu'il faudrait adopter pour réaliser l'intégration des considérations et des activités liées à la santé mentale et au bien-être au moyen d'une stratégie ou d'un plan**

⁷⁸ Groupe de la Banque mondiale, « *Health and Safety Directorate prospectus of goals, objectives and activities for FY23* » (document interne conservé dans les archives du CCI).

d'action pour le lieu de travail, les Inspectrices suggèrent que les chefs de secrétariat revoient la façon dont s'agencent les rapports hiérarchiques de la fonction de soutien psychosocial au sein de l'entité de sorte à en faciliter la coordination avec d'autres fonctions.

B. Éléments d'une fonction de soutien psychosocial améliorée

La fonction de soutien psychosocial dans le système des Nations Unies

100. **La fonction de soutien psychosocial dans le contexte des Nations Unies.** Selon les Orientations relatives aux normes professionnelles adoptées par le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress, et validées par le Réseau ressources humaines, les conseillères et conseillers des Nations Unies sont des professionnel(le)s de santé mentale travaillant dans le système des Nations Unies. Leurs rôles peuvent varier, mais les fonctions de base du soutien psychosocial comprennent la tenue de séances individuelles et de groupe, la formation, l'appui aux améliorations opérationnelles et stratégiques en matière de santé mentale et de bien-être, et la coordination des interventions à la suite de situations de crise⁷⁹. Cette définition est à l'image de la vaste gamme de tâches exécutées par les conseillères et les conseillers dans les différents contextes où elles et ils sont amenés à exercer leurs fonctions. Pour mieux rendre compte de cette diversité, des participantes ou participants à la réunion du Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress tenue en 2022 ont proposé d'utiliser le titre fonctionnel « *mental health programme manager* », qui peut se traduire par « responsable de programme de santé mentale », au lieu de celui de conseiller, conseillère. Ce qui rend également compte de l'ampleur et de la portée du travail, qui consiste moins à fournir des psychothérapies à moyen et à long terme qu'à fournir un soutien dans l'immédiat et à orienter. Cela dit, le rôle de la fonction de soutien psychosocial est sensible, en raison des risques qui lui sont inhérents pour le conseiller ou la conseillère, la personne en quête de soutien et l'entité elle-même. De fait, les interactions peuvent s'avérer extrêmement délicates lorsque les membres du personnel présentent des symptômes causés par un trouble ou une situation traumatisante. Il appartient aux entités et aux conseillères et conseillers de gérer les risques sur lesquels ils exercent un contrôle, afin d'en préserver au maximum le personnel des Nations Unies.

101. **Les priorités différentes des conseillères et des conseillers en poste au siège ou sur le terrain.** Pour établir le présent rapport, les Inspectrices se sont intéressées au temps que les conseillères et conseillers consacraient aux principales activités qui leur revenaient au siège et sur le terrain, y compris dans les lieux d'affectation classés dans les catégories D et E par la Commission de la fonction publique internationale⁸⁰. Comme le montre la figure XI, la prestation de services de soutien psychosocial reste la priorité, ce qui n'est guère surprenant, mais peut aussi être le signe d'une démarche essentiellement réactive en matière de santé mentale et de bien-être. Dans l'un comme l'autre des deux groupes, ce sont les tâches administratives qui se classent au second rang de l'emploi du temps. Cette contrainte est préoccupante dès lors qu'elle détourne ces praticiennes et praticiens de santé mentale de tâches plus importantes. La figure XI illustre également certaines différences dans les priorités selon que les conseillères et les conseillers sont en poste au siège ou sur le terrain. Au siège, le temps est consacré de façon prépondérante à des activités autocentrées, relatives aux politiques notamment, ainsi qu'aux orientations et aux consultations avec d'autres

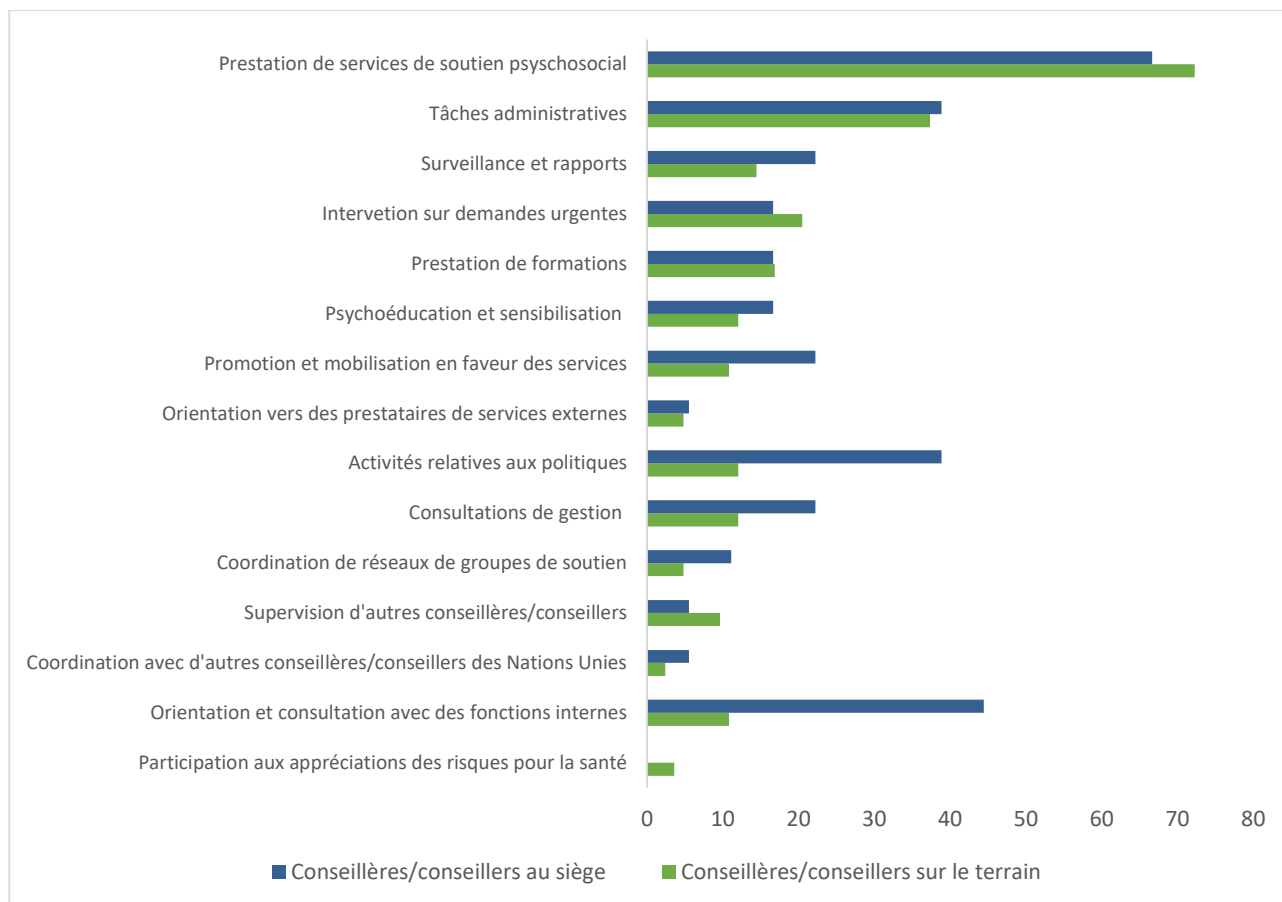
⁷⁹ Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress, « *Guidance on professional standards for UN counsellors* » (2020) (les « Orientations relatives aux normes professionnelles »), p. 1.

⁸⁰ La Commission de la fonction publique internationale – organe d'experts créé par l'Assemblée générale en 1974 – classe les lieux d'affectation en six catégories : H et A à E. La catégorie H comprend les villes sièges et d'autres lieux d'affectation situés dans des pays où l'ONU n'a pas de programme de développement ou d'aide humanitaire et dans des pays membres de l'Union européenne. Les autres lieux d'affectation sont classés, par ordre de difficulté des conditions de vie et de travail, dans les catégories A à E. Les catégories sont fonction de la qualité générale de vie. Pour déterminer le degré de sujétion d'un lieu, il est tenu compte des conditions de sûreté et de sécurité, des soins de santé, du logement, du climat, de l'isolement, des équipements et des commodités de la vie qui le caractérisent.

fonctions institutionnelles. Sur le terrain, les conseillères et les conseillers font état d'une répartition plus égale du temps entre leurs diverses activités.

Figure XI

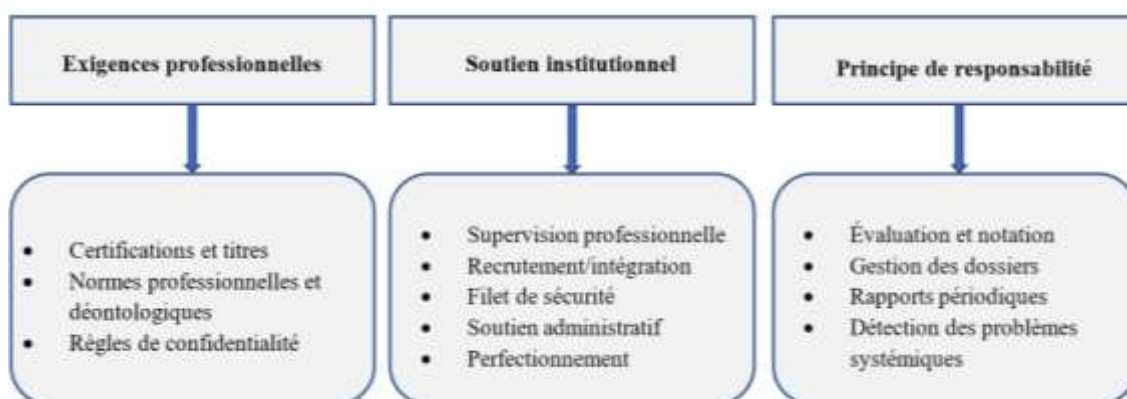
Tâches et activités auxquelles les conseillères et les conseillers consacrent une part substantielle (de 1 à 3 heures) de leur emploi du temps (en pourcentage de répondantes et de répondants)



Source : CCI, enquête auprès des praticiennes et praticiens de santé mentale.

102. **Rôle des conseillères et conseillers.** De l'avis des Inspectrices, les conseillères et conseillers sont appelés à être des acteurs cruciaux de la gestion globale de la santé mentale et du bien-être du personnel des Nations Unies, à condition que la fonction de soutien psychosocial puisse bénéficier des effectifs, de l'appui et de l'intégration dont elle a besoin pour détecter, gérer et atténuer les risques qui pèsent sur les entités, sur le personnel et sur les conseillères et les conseillers. Dans cette partie du rapport, l'attention est attirée sur des facteurs clés de la maturation de la fonction de soutien psychosocial dans le système des Nations Unies, autrement dit les facteurs dont la présence doit permettre aux conseillères et aux conseillers non seulement de fournir un soutien psychosocial efficace quand et où le besoin s'en fait sentir, mais aussi, en tant que protagonistes d'une fonction institutionnelle, de contribuer à la détermination des questions transversales et systémiques, ainsi que de concevoir et mettre en œuvre des mesures tendant à résoudre ces questions (fig. XII). Ces éléments relèvent de la pratique professionnelle, du soutien institutionnel et du principe de responsabilité. Il est question de plusieurs de ces éléments dans des documents de référence produits par le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress et par le Groupe de travail sur le stress traumatique ; des normes et tendances internationalement reconnues constatées par le CCI viennent les compléter.

Figure XII

Éléments favorables au renforcement de la fonction de soutien psychosocial

Source : CCI.

Les éléments clés relatifs aux exigences et aux pratiques professionnelles

103. **Les protocoles et orientations conçus pour les conseillères et les conseillers du système des Nations Unies.** Le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress et le Groupe de travail sur le stress traumatique ont tous deux élaboré une vaste gamme de protocoles posant les paramètres de la fonction de soutien psychosocial pour tout le système, ils ont mis à la disposition des conseillères et des conseillers des documents d'orientation relatifs à l'exercice de leurs fonctions et rendu plus constante et efficace la prestation de services psychosociaux au personnel des Nations Unies (annexe X). Chaque groupe s'est attaché ce faisant au domaine qui le concernait et au mandat qui était le sien. Le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress a produit des documents sur les pratiques professionnelles et des textes de position thématiques. À cet égard, les Inspectrices ont appris qu'une étape importante avait été franchie en octobre 2022, lorsque le Réseau ressources humaines avait validé les Orientations relatives aux normes professionnelles. Celles-ci visaient à ce que les conseillères et les conseillers des Nations Unies respectent les règles de déontologie les plus strictes dans l'exercice de leurs fonctions. Le Groupe de travail sur le stress traumatique a également été l'auteur de documents importants, notamment un Manuel de terrain sur le soutien psychosocial dans les situations de crise qui, publié en 2022, répertorie les lignes directrices opérationnelles applicables à toutes les conseillères et tous les conseillers affectés ou déployés sur le terrain avant, pendant et après les situations de crise⁸¹.

104. **Les orientations ont atteint leur public.** Les résultats de l'enquête menée par le CCI auprès des praticiennes et praticiens de santé mentale indiquent que ces documents avaient atteint le public auquel ils étaient destinés. Les deux tiers des conseillères et conseillers en poste aux sièges ont dit avoir une bonne connaissance des protocoles publiés par Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress, et que ces règles guidaient leur pratique professionnelle. Cette proportion était nettement plus faible parmi les conseillères et les conseillers travaillant sur le terrain. Les responsables du soutien antistress sur le terrain disaient en revanche avoir une connaissance approfondie des documents de référence mis au point par le Groupe de travail sur le stress traumatique, en particulier s'agissant des lieux d'affectation des catégories D et E, 80 % des répondantes et répondants affirmant connaître et suivre ces orientations, tout en s'avouant moins à l'aise avec le document d'orientation général. L'enquête a également fait ressortir, de façon générale, la nécessité d'une communication plus fournie concernant les lignes directrices relatives à la planification des interventions psychologiques d'urgence dans les situations de pandémie ou

⁸¹ Groupe de travail sur le stress traumatique, *Field Manual on Psychosocial Support in Crisis Situations for United Nations Staff Counsellors and Stress Counsellors* (2022) (le « Manuel de terrain »), effort collaboratif des conseillères et des conseillers des Nations Unies, mené à bien par l'entremise du Groupe de travail sur le stress traumatique du Réseau interorganisations pour la gestion des mesures de sécurité, et sous la coordination de la Section de la gestion du stress traumatique du Département de la sûreté et de la sécurité.

d'épidémie. Il s'agit de veiller à ce que ces lignes directrices soient effectivement respectées, dans les situations qui le nécessitent, par les conseillères et les conseillers et les responsables du soutien antistress sur le terrain. Quant aux questions de déontologie, de confidentialité et de normes professionnelles intéressant les professionnels du soutien psychosocial, elles sont abordées en parallèle dans divers documents. Si l'analyse des documents en question ne révèle pas de grandes divergences entre les protocoles sur ces points, elle n'en fait pas moins ressortir plusieurs domaines où les dispositions ne sont pas exactement alignées. Tout en prenant acte des différences qui existent entre les rôles et les interventions des praticiennes et praticiens de santé mentale, les Inspectrices relèvent que la coexistence de plusieurs protocoles et documents d'orientation peut conduire à un manque de cohérence et à des pratiques divergentes, sans compter le temps et l'énergie qui ont dû être consacrés à la réalisation de deux documents qui auraient pu être harmonisés et coordonnés en une seule série d'orientations.

105. **Les certifications et les titres professionnels.** Les certifications dont doivent faire état les professionnels de la santé mentale peuvent varier d'un pays à l'autre. Plusieurs spécialistes représentant l'ensemble du système ont donné à comprendre aux Inspectrices que les conseillères et les conseillers non qualifiés étaient un problème et présentaient un risque. D'année en année, le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress s'est intéressé à la question des diplômes des conseillères et des conseillers. Il est en effet apparu que celles et ceux qui exerçaient ces fonctions dans le système des Nations Unies présentaient une variété de profils, formations professionnelles et compétences. Les normes désormais validées établissent une série de titres minimum que les entités doivent exiger des praticiennes et praticiens de santé mentale qui fournissent des services à leur personnel, à savoir que les intéressés et les intéressées aient été agréés, certifiés ou admis comme membres par une organisation professionnelle. Comme souligné ci-dessous, le recrutement des conseillères et des conseillers doit s'effectuer avec la participation d'un praticien ou d'une praticienne expérimenté(e) qui soit à même de vérifier les qualifications des candidates et candidats potentiels. Le Manuel de terrain énumère également les titres requis des conseillères et conseillers de terrain. **Les conseillères et conseillers non qualifiés sont un risque pour l'entité, en particulier pour le personnel qui recherche un soutien psychosocial. Les chefs de secrétariat sont par conséquent vivement encouragés à révéifier le droit d'exercer et l'accréditation des conseillères et des conseillers qui travaillent pour leurs entités, à tous les niveaux, et à veiller à ce que toutes et tous remplissent les critères de base minimaux définis par le système. Les entités devraient en outre actualiser et incorporer ces critères de certification dans les fonctions et les définitions d'emploi. Lorsqu'un conseiller ou une conseillère en fonctions ne remplit pas ces conditions, un plan de perfectionnement devrait être convenu entre l'intéressé(e) et son ou sa supérieur(e), comme préconisé par le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress.**

106. **Les normes professionnelles et déontologiques.** Le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress a adopté un code de conduite dans le but de renforcer les normes déontologiques de la profession de conseiller ou conseillère dans le système des Nations Unies⁸². Des règles de service sont également mentionnées dans le Manuel de terrain, s'agissant de la phase de réaction à une crise, les conseillères et les conseillers étant tenus, selon ce texte, de se conformer aux meilleures pratiques et aux exigences déontologiques, sans plus de précisions quant à ces notions⁸³. Certaines entités se sont en outre dotées de leur propre code de conduite pour définir les limites de la pratique du soutien psychosocial et renforcer la confiance dans la fonction. Le PAM dispose ainsi d'un code de déontologie applicable à tous les membres de sa Division du bien-être du personnel. Il a été élaboré en collaboration avec son Bureau de la déontologie et d'autres unités internes, dont les ressources humaines, et validé par son Bureau des services juridiques. **Il est considéré de bonne pratique de disposer d'un code de conduite. Un tel texte, qui devrait être signé par les conseillères et les conseillers, leurs responsables hiérarchiques et un**

⁸² Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress, « *Code of Ethics* » (2013).

⁸³ Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress, *Field Manual on Psychosocial Support in Crisis Situations* (Manuel de terrain), p. 50.

ou un membre de la direction, pose les normes professionnelles et déontologiques et peut s'avérer d'une grande utilité pour aplanir les difficultés auxquelles certaines conseillères et certains conseillers disent être confrontés lorsque l'efficacité du soutien psychosocial à la personne peut aller à l'encontre de l'idée de fidélité et de loyauté à l'entité.

107. **Le respect de la confidentialité.** Les exigences de confidentialité font partie des normes adoptées par le Réseau ressources humaines. La règle qui s'applique normalement dans l'ensemble du système veut que les informations qui s'échangent au cours d'une séance de soutien psychosocial ne puissent être partagées avec d'autres que moyennant le consentement de la personne concernée, à moins que n'existent des circonstances mettant la vie en danger. Ce principe est réitéré dans plusieurs documents, tels que les lignes directrices retenues en la matière par le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress, et le Manuel de terrain. Les deux tiers des conseillères et des conseillers qui ont pris part à l'enquête en ligne du CCI ont confirmé que leur entité disposait d'un accord de confidentialité particulier destiné à guider leurs services, aucune différence sensible n'ayant été constatée selon le lieu. De rares violations du principe de confidentialité ont été signalées aux Inspectrices, mais elles ont été rapportées comme des erreurs humaines, et non comme le résultat de lacunes dans les procédures. Les conseillères et conseillers ont fait observer que les violations pouvaient être le fait des personnes qui les consultaient, lorsque des membres du personnel faisaient part à des collègues, à d'autres fonctions ou à leurs supérieur(e)s hiérarchiques d'informations sensibles relatives à leur interaction avec un conseiller, une conseillère ou un autre praticien, une autre praticienne de santé mentale. Dans la pratique, les conseillères et conseillers avaient pu constater que certaines circonstances pouvaient favoriser les violations, notamment le défaut d'instructions permanentes, les environnements dans lesquels les équipes étaient de taille réduite ou en contact rapproché (missions sur terrain) et les situations dans lesquelles des personnes participant au soutien psychosocial partageaient des informations avec d'autres parties prenantes. Un point à relever en particulier est le fait que les règles de confidentialité suivies par les conseillères et les conseillers n'étaient pas toujours bien connues au sein d'une entité, qu'il s'agisse du personnel ou des responsables. Ce fait peut donner lieu à des malentendus et entraver le recours aux services, ou encore à des situations dans lesquelles un conseiller ou une conseillère est prié(e) par le personnel d'encadrement ou d'autres responsables de livrer une information confidentielle, en méconnaissance du rôle des conseillères et des conseillers. **Les entités sont encouragées à se pencher sur les règles de confidentialité applicables à leurs conseillères et conseillers pour veiller non seulement à ce qu'elles soient bien en place, mais aussi à ce qu'elles soient bien comprises tant par les membres du personnel qui utilisent les services de soutien psychosocial que par leurs supérieur(e)s hiérarchiques et la direction de leur entité.** Une façon d'arriver à cette fin serait de mettre en place un formulaire de confidentialité à signer par les parties en présence. Les Inspectrices rappellent à cet égard les principes techniques et éthiques de la surveillance de la santé des travailleurs et des travailleuses publiés par l'OIT⁸⁴.

Les éléments clefs relatifs au soutien institutionnel

108. **La considération et le soutien accordés aux conseillères et aux conseillers.** Le soutien qu'une entité accorde à ses conseillères et conseillers est à l'image de la démarche qu'elle fait sienne en matière de santé mentale et de bien-être de son personnel – et ce soutien ne tient pas seulement à l'allocation de ressources. De fait, plus de 40 % des conseillères et conseillers qui ont répondu à l'enquête du CCI ont indiqué que leur charge de travail n'était ni gérable ni raisonnable, une personne ayant, par exemple, déclaré en être arrivée à un stade où la qualité de son travail risquait de pâtir de la moindre charge supplémentaire. Par la nature même de la fonction de soutien psychosocial, les conseillères et les conseillers sont exposés à des situations souvent traumatisantes et difficiles, d'une intensité telle que leurs propres santé mentale et bien-être peuvent s'en trouver affectés. Il s'ensuit qu'une part importante du soutien institutionnel réside dans la façon dont les entités soutiennent la fonction de soutien psychosocial. Le Manuel de terrain consacre une section à la prise en charge des conseillères

⁸⁴ OIT, *Principes techniques et éthiques de la surveillance de la santé des travailleurs : Principes directeurs*, Série sécurité, hygiène et médecine du travail, n° 72 (Genève, 1998).

et des conseillers, par leurs propres soins et par ceux de l'entité, où il est dit que ces personnes ont effectivement besoin de congé après une situation de crise⁸⁵. Une bonne pratique constatée en la matière est celle des retraites annuelles que plusieurs entités organisent à l'intention de leurs praticiennes et praticiens de santé mentale (HCR, OIM, PAM et UNICEF) afin qu'elles et ils puissent porter leur attention sur des questions de planification stratégique et de renforcement des capacités. Un autre élément clef du soutien institutionnel consisterait à procéder régulièrement à l'appréciation de l'état psychosocial et du bien-être des professionnels de la santé mentale.

109. Les types de supervision professionnelle. Pour soutenir leurs conseillères et leurs conseillers, il est crucial que les entités assurent à la fonction de soutien psychosocial le type de supervision qui lui convient compte tenu du type de travail effectué par les intéressé(e)s et du contexte dans lequel s'effectue ce travail. Dans ses lignes directrices, l'OMS préconise la supervision clinique de tout prestataire de traitements psychologiques⁸⁶. L'expression « supervision clinique » s'entend souvent du soutien professionnel que le conseiller ou la conseillère reçoit d'un ou d'une collègue thérapeute expérimenté(e) ou responsable clinique. Cette personne peut l'assister dans le traitement de certains cas, sous la forme d'orientations cliniques, ou dans la gestion de son bien-être et de ses limites. Les Inspectrices ont déduit de leurs entretiens avec des spécialistes que ce type de supervision était nécessaire pour les conseillères et les conseillers qui proposaient des psychothérapies au personnel, parce qu'elle mettait à leur disposition un mécanisme de soutien professionnel structuré qui était d'ailleurs considéré comme une condition du maintien du droit d'exercer dans certains pays. Dans le contexte des Nations Unies, comme la majorité des conseillères et des conseillers fournissent des services de soutien affectif et psychosocial, et non des psychothérapies en tant que telles, les termes utilisés sont souvent adaptés. On parle alors plutôt de supervision ou de soutien techniques pour désigner les orientations que les conseillères et conseillers reçoivent de collègues plus expérimentés face à des cas complexes ou des questions relatives aux programmes. Bien que ce type de soutien puisse soulever des questions de limites, il est principalement axé sur les conseils et les orientations en matière de politiques et de méthodes. Les Inspectrices qualifieront la supervision constituant cet élément clef de « professionnelle » car elle suppose, fût-elle clinique ou technique, une interaction entre le conseiller ou la conseillère et un ou une collègue à des fins de perfectionnement ou d'orientation sur le plan professionnel. Il est essentiel, à cet égard, de veiller à ce que les praticiennes et praticiens de santé mentale qui ne sont pas supervisés par des collègues aient accès à une forme ou l'autre de supervision clinique ou technique. Certaines entités recourent à des services externes pour ce faire et d'autres, dont les effectifs de soutien psychosocial sont suffisamment fournis, à des mécanismes internes de soutien professionnel ou de groupes de soutien. C'est toutefois un domaine qui demande à être amélioré au niveau du système. On notera aussi qu'en ce qui concerne la supervision administrative tendant au respect des règles et processus administratifs, les conseillères et conseillers sont environ 40 % à avoir répondu que cet aspect de leurs fonctions était supervisé par un ou une collègue de rang supérieur, et un tiers à avoir déclaré ne pas être supervisés en la matière.

110. Les situations varient et les modalités de supervision devraient être formalisées et claires. Dans leurs réponses aux questionnaires, environ la moitié des entités ont dit que leurs conseillères et conseillers bénéficiaient d'une supervision professionnelle externe et d'un soutien financier à cette fin. Sur le terrain toutefois, si l'on en juge par les réponses au questionnaire en ligne du CCI et aux explications données par les conseillères et les conseillers, les dispositions prises en matière de supervision peuvent prendre diverses formes, la plupart du temps en fonction des circonstances (la présence d'un conseiller ou d'une conseillère de rang plus élevé au siège ou au niveau régional, un lien avec la Section de la gestion du stress traumatique, etc.) plutôt qu'en réponse aux besoins du conseiller ou de la conseillère. Les facteurs qu'il importe de prendre en compte pour décider du niveau de supervision professionnelle requis par un praticien ou une praticienne sont l'expérience, les services à fournir, le contexte des prestations (un lieu d'affectation à haut risque, par

⁸⁵ Section de la gestion du stress traumatique, *Field Manual on Psychosocial Support in Crisis Situations* (Manuel de terrain), p. 7.

⁸⁶ OMS et OIT, « *Mental health at work: policy brief* » (Document d'orientation sur la santé mentale au travail), p. 13.

exemple) et la possibilité de consulter des collègues. Des spécialistes ont indiqué que la supervision et le soutien professionnels étaient une nécessité pour les conseillères et les conseillers, les guidant dans le traitement des cas et le respect des limites professionnelles. Bien que la majorité des conseillères et des conseillers qui ont répondu à l'enquête aient dit bénéficier d'une forme ou l'autre de supervision professionnelle, il reste une lacune à combler dans le cas de celles et ceux qui ne sont pas supervisés ou dont les modalités de supervision n'ont pas été formalisées, comme c'est le cas, on l'a vu, des praticiennes et des praticiens qui exercent à l'UNICEF, et des divers arrangements peu cohérents adoptés par le Secrétariat de l'ONU. La supervision professionnelle, formalisée et confiée à un conseiller ou une conseillère de rang supérieur, devrait être le minimum exigé. Aucun effort ne devrait être épargné pour qu'elle soit assurée en application du devoir élémentaire de protection des conseillères et des conseillers du système des Nations Unies. Le conseiller ou la conseillère qui exerce sans supervision professionnelle est astreint à prendre des risques. **Les Inspectrices réaffirment que la supervision s'impose pour veiller à la qualité du travail effectué par les conseillères et les conseillers ainsi qu'à leur perfectionnement professionnel, et qu'elle devrait être formalisée dans les fonctions et les définitions d'emploi, les dispositions y relatives étant expressément formulées. En outre, s'il s'avère peu pratique d'intégrer un mécanisme de supervision dans le cadre hiérarchique d'un conseiller ou d'une conseillère, l'entité devrait subventionner une supervision externe, attestant par la même occasion son engagement vis-à-vis de la fonction de soutien psychosocial.** Une autre solution consisterait à faire appel à une autre entité, selon la formule du partage ou de la mise en commun des services, comme le fait ONU-Femmes avec la Section de la gestion du stress traumatique pour la supervision professionnelle des conseillères et conseillers bénévoles.

111. **Le statut contractuel.** Environ la moitié des conseillères et des conseillers employés par les entités participantes sont des fonctionnaires, et environ un cinquième sont engagés comme consultants ou consultants, ou autre personnel n'ayant pas la qualité de fonctionnaire, certaines et certains sous des contrats de courte durée prorogés plusieurs années durant⁸⁷. Les Inspectrices estiment que le statut des praticiennes et praticiens de santé mentale peut déterminer leur autorité au sein de la structure institutionnelle et influencer sur leur capacité d'intervenir dans le traitement des cas ou dans les consultations avec les équipes de direction. **Les Inspectrices recommandent aux entités qui recourent principalement à des consultants et des consultants, ou à d'autres modalités contractuelles, de revoir ces dispositions.**

112. **Le recrutement, l'entrée en fonctions, le filet de sécurité et le soutien administratif.** Comme on l'a vu, le recrutement devrait se faire avec la participation d'un conseiller ou d'une conseillère qui vient renforcer le processus de son expérience et vérifier les qualifications des candidates et des candidats potentiels. En ce qui concerne la prise de fonctions, un tiers seulement des professionnels de la santé mentale qui ont participé à l'enquête du CCI ont répondu que leur entité avait instauré des procédures relatives à l'entrée en fonctions et un programme d'accueil en bonne et due forme afin de présenter les politiques et procédures institutionnelles, les structures internes, etc., au personnel nouvellement recruté. **Les procédures relatives à l'entrée en fonctions ne sauraient être négligées car elles permettent aux nouvelles recrues d'acquérir les connaissances de première main indispensables pour soutenir efficacement le personnel ainsi que pour l'orienter et le conseiller au sein de l'entité.** Constat positif de l'étude, dans la majorité de leurs réponses, les conseillères et les conseillers ont indiqué qu'ils avaient prévu des filets de sécurité pour parer à leurs congés et leurs absences, veillant ainsi à ce que les besoins des clients soient pris en charge et à ce que les arriérés de travail ne deviennent pas excessifs. Il reste que, comme indiqué précédemment, les situations dans lesquelles la fonction de soutien psychosocial repose sur une seule personne sont plus difficiles à gérer, peuvent être source d'incertitude pour les conseillères et les conseillers et sont susceptibles d'occasionner un stress supplémentaire faute de filet de sécurité. Les Inspectrices ont constaté que tel était le cas dans quelques entités qui ne comptaient qu'un conseiller ou une conseillère. Ces situations ne sont pas sans solution. Ainsi deux entités étaient-elles en train d'établir un

⁸⁷ Le statut contractuel d'un quart environ des conseillères et des conseillers n'a pas été communiqué au CCI.

mémorandum d'accord reconnaissant le problème et prévoyant un remplacement pendant les congés de leur personnel de soutien psychosocial. Une autre difficulté soulevée était le manque de soutien administratif disponible pour gérer le calendrier des clients et les activités de formation. Comme le montre la figure XI, les tâches administratives peuvent occuper une part non négligeable de l'emploi du temps de la conseillère ou du conseiller, qui se trouve ainsi détourné de contributions plus substantielles. Cette réalité pouvait s'avérer particulièrement contraignante lorsqu'il n'y avait qu'un conseiller ou qu'une conseillère et que, de surcroît, le soutien administratif était inexistant ou devait être partagé avec une autre unité.

113. **Perfectionnement professionnel.** Les orientations du Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress relatives aux normes professionnelles fixent à vingt heures par an le temps minimal à consacrer au perfectionnement professionnel dans le domaine de la santé mentale, et recommande que les conseillères et les conseillers reçoivent une formation supplémentaire axée sur les dangers psychosociaux que peut présenter le lieu de travail, portant notamment sur le diagnostic, la prévention et le traitement des problèmes mentaux, l'abus de substances, le traumatisme, etc.⁸⁸. Une recommandation similaire figure dans le guide de mise en application de la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies. Selon le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress, les entités qui emploient des conseillères et des conseillers sont responsables de leur perfectionnement personnel continu, mais il est rare que la démarche soit standardisée parmi les entités. À l'heure actuelle, la plupart des entités ne satisfont pas à ce critère. Celles qui favorisent la formation continue et le perfectionnement professionnel continu en octroyant du temps ou des moyens financiers aux intéressé(e)s demeurent l'exception⁸⁹. Près de 20 % des conseillères et conseillers qui ont répondu aux questions ont indiqué qu'il ne leur était pas accordé de temps libre pour le perfectionnement, et près de 40 % qu'il ne leur était pas accordé d'assistance financière à cette fin. Aussi n'est-il pas rare de voir des praticiennes et praticiens de santé mentale utiliser leurs propres temps et moyens financiers pour se perfectionner ou obtenir une certification. Ce fait a été confirmé par les enquêtes et les entretiens, à cela près que les conseillères et conseillers en poste aux sièges semblaient avoir plus de possibilités dans ce domaine. Pour la plupart des professionnel(le)s de la santé mentale exerçant dans le système des Nations Unies, la participation à des réunions de leur communauté, telles la réunion annuelle du Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress et la manifestation en ligne organisée par la Section de la gestion du stress traumatique, sont par conséquent la principale occasion qui s'offre à eux en la matière, ce qui risque de ne pas être suffisant. **Les entités sont encouragées à prendre les dispositions nécessaires pour assurer la qualité et le développement professionnel continu des conseillères et des conseillers et à actualiser ou à revoir leurs fonctions ou définitions d'emploi, selon que de besoin, à l'effet d'y inclure un engagement exprès dans ce sens.**

Les éléments clefs favorables à l'application du principe de responsabilité

114. **L'évaluation et la notation des conseillères et des conseillers.** Dans le système des Nations Unies, la performance des conseillères et des conseillers n'est pas toujours évaluée par des supérieur(e)s hiérarchiques qui sont des conseillères ou des conseillers ou des professionnel(le)s de la santé mentale. Plus de la moitié des conseillères et des conseillers qui ont répondu à l'enquête du CCI ont dit que leur évaluation incombait à un ou une supérieur(e) hiérarchique qui n'était pas de la profession. Pour quelques-unes ou quelques-uns, le fait que le processus d'évaluation et de notation soit confié à une autre fonction institutionnelle, c'est-à-dire à une personne qui n'est pas formée en santé mentale ou qui ne voit pas le soutien psychosocial sous un jour favorable, pouvait s'avérer

⁸⁸ Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress, « *Guidance on professional standards for UN counsellors* » (Orientations relatives aux normes professionnelles), sect. 5, « *Continuing professional development* ».

⁸⁹ Le HCR, le PNUD et l'UNICEF mettent des fonds ou des activités de perfectionnement à la disposition de leurs conseillères et conseillers ; les conseillères et conseillers de l'OIT et d'ONUSIDA bénéficient du fonds général de perfectionnement du personnel ; l'AIEA finance la participation à la réunion annuelle du Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress.

problématique. On notera également que 10 % des répondantes et répondants ont déclaré que leur performance ne faisait l'objet d'aucune évaluation formelle. La présente étude relève qu'il y a matière à amélioration dans les conditions d'évaluation et de notation des conseillères et des conseillers. Outre l'évaluation de la performance réalisée, le cas échéant, par un conseiller ou une conseillère de rang plus élevé, les retours d'information des participantes et des participants aux séances de soutien ou de formation sont l'élément le plus souvent considéré dans le processus d'évaluation. Les Inspectrices ont été informées qu'il n'était pas possible d'utiliser les observations provenant d'une supervision clinique externe, car ce serait violer le principe de confidentialité. **Compte dûment tenu des exigences de confidentialité qui caractérisent la fonction, des efforts supplémentaires doivent être déployés pour que toutes les conseillères et tous les conseillers soient soumis à un processus officiel d'évaluation et de notation fondé sur des indicateurs quantitatifs et qualitatifs convenus. Les Inspectrices suggèrent que le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress propose, pour l'ensemble du système, une série d'indicateurs de performance adaptés aux fonctions de conseiller ou de conseillère, tout en veillant à ce que l'évaluation et la notation ne soient pas limitées à une appréciation des services fournis par l'intéressé(e).**

115. **Gestion de l'information et des dossiers.** Dans un certain nombre d'entités, les dossiers médicaux et les informations relatives au soutien psychosocial sont conservés dans un système commun, mais sans être mis en corrélation. Si la grande majorité des responsables interrogés ont donné des assurances quant à la tenue séparée des dossiers selon qu'ils concernaient le domaine médical, celui des ressources humaines ou celui du soutien psychosocial, les Inspectrices n'en estiment pas moins que la gestion de l'information et des dossiers est à améliorer. **Même si les informations relatives au soutien psychosocial ne constituent pas des dossiers médicaux à proprement parler, elles doivent faire l'objet d'une gestion des dossiers en bonne et due forme, en application du principe de responsabilité, de même que doit être planifiée la relève lorsqu'un conseiller ou une conseillère quitte son entité ou qu'un membre du personnel est affecté en un autre lieu, car il en va également du bon traitement des cas.** Le soutien psychosocial devrait pour le moins suivre la stratégie institutionnelle à cet égard. Cela étant la diversité des pratiques de gestion des dossiers en ce qui concerne les données et les informations relatives au soutien psychosocial s'est révélée plutôt troublante. Outre les conseillères et les conseillers qui ne conservent aucune trace de leurs activités, il y a celles et ceux qui s'en tiennent à un système de classement sur papier ou encore sur un appareil personnel local. Quelques entités seulement ont pris des dispositions pour assurer la gestion et la préservation des dossiers relatifs au soutien psychosocial en les confiant à un système centralisé, souvent au sein de la plateforme des dossiers médicaux.

116. **Les systèmes centralisés.** Cela étant, les systèmes centralisés de gestion de l'information ont aussi leurs détracteurs. Pour commencer, les systèmes de gestion des dossiers cliniques sont onéreux car complexes ; ils doivent répondre aux règles institutionnelles en matière d'accès et de confidentialité, aux besoins de communication de l'information, etc. Rendre obligatoire la tenue de dossiers officiels pourrait aussi conduire à une situation où les conseillères et les conseillers n'enregistrent qu'un minimum de contenu de crainte d'exposer les informations en leur possession. De l'avis des Inspectrices, ces préoccupations méritent d'être prises en compte et peuvent être résolues, car les avantages des systèmes centralisés dépassent leurs inconvénients, pour autant que les dossiers de santé mentale soient conservés séparément des dossiers de santé physique. Le système centralisé n'a pas seulement pour avantage d'assurer la bonne tenue des dossiers, il peut aussi devenir un outil de regroupement et d'analyse des informations recueillies dans toute l'entité, et permettre ainsi d'adresser des recommandations à tous les niveaux d'encadrement, comme détaillé ci-dessous. À cet égard, les Inspectrices relèvent que le Bureau des conseillères et conseillers du personnel a consacré un document aux principales caractéristiques d'un système de documentation électronique conçu pour la fonction de soutien psychosocial. Il y est question de sujets tels que la continuité du soutien (la possibilité de consulter les notes), la gestion des données et la confidentialité (les droits d'accès) et les garanties de qualité (la disponibilité d'informations permettant un traitement clinique). La Section de la gestion du stress traumatique met actuellement à l'essai une plateforme de bien-être psychologique qui doit servir de système centralisé de gestion des informations relatives au personnel de sécurité

intégré, initialement à l'intention des responsables du soutien antistress sur le terrain du Département de la sûreté et de la sécurité.

Les éléments clés pour aider la direction exécutive à détecter les problèmes systémiques

117. **La détection des problèmes systémiques.** Les conseillères et les conseillers sont bien placés pour aider la direction exécutive à détecter les problèmes transversaux et systémiques dans toute l'entité, et avoir ainsi l'occasion de mieux faire comprendre leur rôle aux décideurs et aux décideuses. Ce rôle nécessite toutefois une communication plus poussée de l'information. Les conseillères et les conseillers doivent rendre compte de leurs activités et fournir une analyse de leurs interventions et des difficultés y relatives afin d'aider la direction exécutive à détecter les tendances ou les problèmes d'envergure au sein de leur entité. Un tiers environ des conseillères et des conseillers qui apportent de telles contributions ont indiqué que leurs entités disposaient de mécanismes leur permettant de contribuer à la détection et à la résolution des problèmes systémiques, ce qui peut être crucial pour les initiatives de changement institutionnel et les efforts de réforme. Les praticiennes et praticiens de santé mentale ont une certaine conscience de ce rôle, puisque les deux tiers ont déclaré fournir à leur direction des informations concernant les tendances et les problèmes systémiques constatés dans le cadre de leurs prestations de services. À l'heure actuelle, les pratiques de suivi et de communication de l'information des entités des Nations Unies dans ce domaine sont diverses. Les Inspectrices sont convaincues que cette communication peut s'effectuer sans compromettre la confidentialité (en présentant les informations de façon agrégée, sans éléments identificateurs). Des exemples leur ont été présentés de quelques entités où les informations étaient agrégées afin d'être communiquées à la hiérarchie, ou intégrées aux données d'autres rapports, comme ceux des ressources humaines, des services médicaux, etc. Au PNUD, un poste d'administrateur ou d'administratrice (de classe P-3) de la santé et de la sécurité au travail a été réaffecté au soutien psychosocial, avec pour responsabilité principale de travailler avec le personnel d'encadrement à la détection et à la résolution des problèmes systémiques. Toutes les conseillères et tous les conseillers de l'OIM qui rendent compte de leurs interventions disposent pour ce faire d'une matrice à l'échelle de l'organisation, organisée selon 12 catégories de problèmes, 6 symptômes psychosociaux et 7 catégories de mesures recommandées. Le PAM adopte une démarche similaire pour consigner les catégories d'interventions et de symptômes (la même pour toutes ses conseillères et tous ses conseillers) et sa base de données est conçue pour permettre la communication de l'information. Le HCR utilise depuis 2014 un système de traitement des cas qui lui permet de rendre compte régulièrement des types de cas rencontrés, répartition géographique comprise. La plateforme de la Section de la gestion du stress traumatique mentionnée ci-dessus mesurera et suivra les facteurs de risque psychosociaux consignés par les conseillères et les conseillers de terrain ; idéalement, l'analyse de ces informations et de ces données devrait permettre d'adresser des recommandations stratégiques étayées à la direction.

118. **La maturation de la fonction serait dans l'intérêt des entités.** Les Inspectrices concluent que, nonobstant l'adoption de certaines pratiques louables, la fonction de soutien psychosocial du système des Nations Unies n'a pas encore atteint le degré de maturité voulu. Les Orientations relatives aux normes professionnelles formulées par le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress, qui devraient être appliquées d'ici à 2026, constituent une excellente assise pour une fonction de soutien psychosocial professionnelle et responsable. Alliées aux éléments clés relevés par les Inspectrices et à une appréciation initiale des lacunes existantes et des améliorations nécessaires, elles devraient permettre aux entités participantes d'améliorer la maturité de leurs services de soutien psychosocial ainsi que l'efficacité de cette fonction et sa contribution aux processus de changement institutionnel.

119. L'application de la recommandation suivante devrait élever et uniformiser le niveau de maturité de la fonction de soutien psychosocial des entités des Nations Unies, et soutenir les praticiennes et praticiens de santé mentale qui fournissent des services de soutien psychosocial au personnel de ces entités.

Recommandation 5

D'ici à la fin de 2024, les chefs de secrétariat des entités des Nations Unies devraient rechercher et recenser tous les aspects lacunaires ou améliorables de leur fonction de soutien psychosocial, compte tenu de leur contexte institutionnel, en s'appuyant sur les orientations concernant les normes professionnelles applicables aux conseillères et conseillers fournies par le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress, et validées par le Réseau ressources humaines du Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination, ainsi que sur les éléments clefs relevés par le Corps commun d'inspection dans le présent rapport.

VII. Vue d'ensemble des capacités et des ressources consacrées aux services de soutien psychosocial dans le système des Nations Unies

A. Durabilité insuffisante des ressources accrues allouées par suite de la pandémie

120. **Toutes les entités n'étaient pas concernées par l'augmentation des ressources allouées à la santé mentale et au bien-être.** Il est difficile d'estimer les ressources allouées à une fonction aussi large, aux multiples disciplines et facettes. C'est pourquoi les Inspectrices se sont intéressées à l'évolution générale des ressources financières et humaines affectées à la conception et à l'exécution de programmes de bien-être et à la prestation de services de santé mentale et de soutien psychosocial au cours des cinq dernières années (annexe XI). La moitié des entités qui ont répondu au questionnaire du CCI estimaient que ces ressources avaient augmenté. S'il y a effectivement eu une telle augmentation, celle-ci doit s'analyser compte tenu des circonstances particulières engendrées par la pandémie de COVID-19 (du moins pour partie, les directions ayant souvent déclaré que les ressources avaient augmenté indépendamment de la crise). Dans un tiers des entités participantes, selon les informations reçues, les ressources consacrées à la santé mentale et au bien-être sont restées stables. Une entité a rapporté une baisse des moyens mis à la disposition de ses services de soutien psychosocial.

121. **Durabilité de l'augmentation des ressources.** Il est évident que, dans certains cas, la pandémie de COVID-19 a contribué à ce qu'un supplément de ressources ait été aiguillé, au plus fort de l'impact de la crise, vers des fonctions et des activités liées à la santé mentale et au bien-être. Dans un monde qui recouvre une « nouvelle normalité », toutefois, la durabilité de ces capacités supplémentaires de soutien psychosocial, eu égard à leurs sources de financement, se présente sous un jour incertain dans certaines entités. Dans leurs réponses au questionnaire du CCI, la moitié des entités participantes se sont déclarées favorables au maintien de ces capacités supplémentaires après la pandémie, ce qui a été confirmé par les responsables dans le cadre des entretiens. Certains éléments n'en donnent pas moins à penser que ces ressources sont en train de s'épuiser. Des informations recueillies par les Inspectrices parallèlement aux réponses aux enquêtes font ressortir des situations où les contrats des conseillères ou des conseillers n'ont pas été renouvelés et où des postes fondés sur le partage des coûts risquent d'être supprimés, par exemple. **Bien que les capacités accrues du soutien psychosocial puissent ne plus paraître nécessaires, toutes les ressources consacrées à la santé mentale et au bien-être devraient être examinées pour veiller à ce qu'elles répondent aux objectifs de la stratégie ou du plan d'action pour le lieu de travail de l'entité.** Ce qui pourra se traduire par des investissements suffisamment importants pour passer d'un mode de fonctionnement réactif à une démarche anticipative, étant établi, comme on l'a vu, qu'il peut être à la fois efficace et efficient d'investir dans des mesures préventives.

122. **Vue d'ensemble des capacités de soutien psychosocial des Nations Unies.** Les efforts déployés pour dresser un relevé des ressources que l'ensemble du système des Nations Unies consacre au soutien psychosocial de son personnel se heurtent à certaines difficultés, dont la diversité des ressources mobilisables et le caractère changeant du paysage. Aux fins de la présente étude, les données réunies par les Inspectrices proviennent principalement de trois sources : les informations concernant les conseillères et les conseillers, validées par chaque entité participante (en novembre 2022) ; la liste des conseillères et des conseillers de terrain affiliés au Secrétariat de l'ONU, tenue par la Section de la gestion du stress traumatique (actualisée en octobre 2022) ; une évaluation des risques présentée sous forme de carte thermique, établie par la même Section (en février 2023). En résumé, les conseillères et les conseillers actifs dans le système des Nations Unies sont soit directement employés par les entités participantes, aux sièges comme dans les lieux d'affectation hors siège, soit affectés sur le terrain dans les régions ou dans le cadre de missions du Département des opérations de paix et du Département des affaires politiques et de la consolidation de la paix. Les éléments recueillis dans le cadre de la présente étude font apparaître une croissance des capacités au sein de toutes les catégories de prestataires de services de soutien psychosocial. La Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le

système des Nations Unies, adoptée en 2018, recensait 131 conseillères et conseillers en service dans le système⁹⁰. En 2022, cet effectif comptait 240 membres, ce qui représente une augmentation de 83 % (fig. XIII et annexes XII et XIII)⁹¹.

Figure XIII

Recensement des conseillères et des conseillers dans le système des Nations Unies

Conseillères et conseillers institutionnels (137)	44 aux sièges ou dans des lieux d'affectation équivalents (commissions régionales, bureaux principaux) 5 au sein de la Section de la gestion du stress traumatique (chef et conseillères ou conseillers régionaux affectés au siège) 26 au niveau régional (HCR 8, PAM 12, UNICEF 6) 62 au niveau des pays
Personnel de terrain affilié au Secrétariat de l'ONU (103)	58 responsables du soutien antistress sur le terrain au sein du Département de la sûreté et de la sécurité 8 responsables du soutien antistress, en partage des coûts, au sein des équipes de pays des Nations Unies 37 conseillères et conseillers au sein du Département des opérations de paix et du Département des affaires politiques et de la consolidation de la paix

Source : CCI, à partir d'informations validées par les entités participantes et la Section de la gestion du stress traumatique.

Note : Le recensement des conseillères et des conseillers comptabilise les postes permanents et temporaires (y compris les vacances de postes), les consultantes et les consultants et les volontaires des Nations Unies.

B. Capacités de soutien psychosocial dans les entités participantes

123. **Les possibilités de soutien psychosocial mises à la disposition du personnel.** Les capacités institutionnelles en matière de soutien psychosocial à caractère professionnel sont principalement constituées de conseillères et de conseillers du personnel et de responsables du soutien antistress en service aux sièges et sur le terrain (aux niveaux régional et des pays), épaulés dans certaines entités par des réseaux de groupes de soutien. Dans les entités participantes dont les capacités dans ce domaine sont limitées, d'autres fonctions ont été mentionnées comme sources de soutien psychosocial, parmi lesquelles les médecins et les infirmières et infirmiers⁹². Les entités bénéficient également, dans le cadre du système de gestion de la sécurité des Nations Unies, plus particulièrement en cas de crise, des services coordonnés par la Section de la gestion du stress traumatique.

124. **La distribution inégale des capacités parmi les entités.** Comme on a pu le voir, globalement parlant, les capacités de soutien psychosocial du système se sont accrues au cours des dernières années. Selon les chiffres communiqués aux Inspectrices, exclusion faite des effectifs de la Section de la gestion du stress traumatique, 137 conseillères et conseillers

⁹⁰ « Un personnel en bonne santé au service d'un monde meilleur : Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies », p. 7.

⁹¹ Le nombre de conseillères et de conseillers correspond aux entités participantes du CCI. Il ne comprend pas certaines entités qui peuvent avoir été incluses dans le décompte de 2018, telles la Banque mondiale et l'OIM.

⁹² Outre les conseillères et les conseillers qui se consacrent principalement au soutien psychosocial, d'autres agentes et agents de santé, tels que les médecins et les infirmières et infirmiers en santé du travail, ont été mentionnés par plusieurs entités participantes au nombre des protagonistes de la santé mentale qui vont parfois jusqu'à fournir elles-mêmes et eux-mêmes des services de soutien psychosocial en l'absence d'autres praticiennes ou praticiens, ainsi qu'il ressort de l'annexe XII. Ces professionnel(le)s participent en effet au soutien psychosocial, comme évoqué dans le présent rapport. Ils font notamment partie intégrante de plusieurs processus y afférents comme la gestion des congés de maladie, des retours au travail et des aménagements raisonnables, et peuvent agir en tant que conseils pour les régimes d'assurance maladie. À noter que le CCI procède à un examen des services médicaux du système des Nations Unies dans le cadre de son programme de travail pour 2023.

travaillent dans 18 entités. Il est encourageant de constater que certaines entités ont augmenté le nombre de leurs conseillères et conseillers, parfois sensiblement, et que certaines ont créé un poste de conseiller ou conseillère pour renforcer leurs moyens d'action dans le domaine de la santé mentale et du bien-être. Ce sont des évolutions qui permettent de prendre davantage de mesures préventives. Dans l'ensemble, toutefois, les capacités sont distribuées de façon inégale parmi les entités participantes, comme attesté par le fait que plus de la moitié des conseillères et des conseillers, hormis les capacités globales du Secrétariat de l'ONU, relèvent de trois entités (le HCR, le PAM et UNICEF). On notera de surcroît que les entités qui ont développé leurs capacités sont généralement celles qui étaient déjà les mieux dotées au départ. Le PNUD, qui ne comptait qu'un conseiller ou une conseillère au départ et s'en est adjoint six autres au cours des dernières années, fait exception à cet égard.

Les conseillères et les conseillers exerçant aux sièges

125. **Les conseillères et les conseillers des sièges.** Environ un tiers des entités participantes fonctionnent avec seulement un ou deux postes de conseillers ou de conseillères pour leur personnel tout entier, ce qui reviendrait potentiellement à un bon millier de clients par praticien ou praticienne. À Genève, trois entités participantes – le Centre du commerce international (ITC), la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement (CNUCED) et l'Organisation météorologique mondiale (OMM) – font appel aux services de soutien psychosocial et aux activités de bien-être administrés par l'Office des Nations Unies à Genève⁹³. Un accord de services communs existe pour le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) et le Programme des Nations Unies pour les établissements humains (ONU-Habitat) sous le chapeau de l'Office des Nations Unies à Nairobi, ainsi que parmi les entités abritées par la Cité des Nations Unies à Copenhague. À noter que certaines conseillères et certains conseillers ayant des responsabilités au niveau institutionnel peuvent ne pas être en poste aux sièges, mais travailler à domicile. En général, les conseillères et les conseillers des sièges dressaient un tableau plus négatif de la situation de la santé mentale et du bien-être dans leurs entités que leurs collègues sur le terrain. Selon les informations reçues, ce groupe connaissait un niveau de stress plus élevé résultant de charges de travail plus lourdes, auxquelles contribuaient les tâches administratives, et avait le sentiment que, de façon générale, son travail n'était pas assez apprécié. Certaines et certains qualifiaient leur travail de « sauvetage des meubles », les ressources allouées à la fonction de soutien psychosocial ne permettant aucune activité à caractère préventif ou stratégique. Il faut ajouter à cela que dans plusieurs entités étudiées, la qualité de la santé mentale et du bien-être des conseillères et des conseillers a également paru préoccupante aux Inspectrices. Certaines ou certains d'entre eux s'étaient vu accorder des congés de maladie de longue durée ou montraient des signes d'épuisement professionnel.

Les conseillères et les conseillers exerçant sur le terrain

126. **Les capacités de soutien psychosocial en zones reculées.** Les entités qui ont une présence sur le terrain disposent généralement d'un effectif de conseillères et de conseillers sensiblement plus nombreux leur permettant d'assurer, aux niveaux des régions et des pays, un soutien émotionnel et des services de soutien psychosocial essentiellement destinés à leurs personnels respectifs. L'opportunité de disposer de praticiennes et praticiens de santé mentale sur le terrain, à proximité des clients, fait l'objet de discussions. Le fait d'être sur le terrain permet certes de mieux comprendre les conditions auxquelles sont confrontées les personnes qui recherchent un soutien émotionnel, mais la proximité concrétisée en tous ses aspects peut présenter des difficultés particulières. Au total, toutefois, les avantages semblent l'emporter sur les inconvénients. Le conseiller ou la conseillère qui est sur place peut non seulement apporter son soutien au personnel, mais aussi prendre attache avec d'autres fonctions afin de résoudre les problèmes et orienter les membres du personnel vers les services appropriés au sein ou à l'extérieur de l'entité ou du lieu d'affectation. Son rôle de soutien et de lien peut

⁹³ L'Office des Nations Unies à Genève étend ses services à plusieurs entités clientes, à savoir le Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes, la CNUCED, la Commission économique pour l'Europe, l'École des cadres du système des Nations Unies, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, l'ITC, l'OMM, le PNUD, le PNUE et l'UNOPS.

aussi s'avérer crucial pour le personnel de terrain, en particulier dans les lieux d'affectation à haut risque.

127. **La prestation en ligne de services à distance.** Plusieurs conseillères et conseillers assurent des services en ligne couvrant plusieurs pays. À ces prestations viennent s'ajouter des missions sur place consacrées à la formation et aux consultations en présentiel. Contrairement aux conseillères et conseillers régionaux du HCR, du PAM et de l'UNICEF, ces praticiennes et praticiens sont basés dans un pays, mais s'occupent de plusieurs autres. Les Inspectrices retiennent que s'il s'agit d'un modèle efficace qui peut s'avérer efficace, des conseillères et des conseillers ont rapporté lors des entretiens que leur mandat territorial initial s'était considérablement élargi pendant la pandémie de COVID-19, de même que leur charge de travail. Il s'agit d'un modèle qui requiert une définition claire, aux yeux des praticiennes et praticiens comme de leurs clientes et clients potentiels, des pays et des personnels auxquels s'adressent les prestations. Les fuseaux horaires et les langues sont également des facteurs à considérer (voir le chapitre VIII pour plus d'informations sur les services de soutien psychosocial).

Les réseaux de groupes de soutien peuvent compléter les capacités de soutien psychosocial à condition d'être assortis d'un cadre défini

128. **Les réseaux de groupes de soutien.** Certaines entités participantes se sont dotées d'un réseau permanent de groupes de soutien bénévoles et le Département de la sûreté et de la sécurité administre un programme d'aide par les pairs destiné à ses agents de sécurité (annexe XII). Les bénévoles apportent à leurs collègues et aux personnes dont celles-ci et ceux-ci ont la charge un soutien émotionnel non-professionnel de base. Ils les orientent vers divers services ou fonctions disponibles dans l'entité, tels que les services de soutien psychosocial, de contrôle, d'ombudsman, de déontologie, etc. Ces programmes requièrent un investissement de taille de la part des entités car ils peuvent être de grande ampleur. C'est habituellement le cas dans les entités qui ont une forte présence sur le terrain. Quelques-unes ont des programmes limités à certaines de leurs parties ou à certaines régions (l'OIT et l'OMS), et l'une d'entre elles a mis sur pied un réseau qui a fonctionné pendant la pandémie de COVID-19 (la FAO). Au moment de rédiger le présent rapport, une entité envisage la création d'un tel programme (l'UNOPS), et une autre a mis fin au sien (ONUSIDA). Si le soutien fourni par les bénévoles est généralement apprécié des personnes soutenues comme des conseillères et des conseillers, on retiendra que ces réseaux ne sauraient se substituer aux services de soutien psychosocial fournis par les praticiennes et les praticiens de santé mentale. Bon nombre de programmes sont directement coordonnés et soutenus par des conseillères et des conseillers qui veillent à ce que les bénévoles n'aillent pas au-delà de leur rôle de soutien. Plus de 80 % des conseillères et des conseillers interrogés considéraient les réseaux de groupes de soutien comme importants. Au cours des entretiens, des pairs aidants ont eux-mêmes qualifié leur rôle de gratifiant. Certaines entités ont également fait état du soutien émotionnel apporté, à des degrés divers, par les facilitateurs et les facilitatrices de la médiation pour le respect sur le lieu de travail et par les programmes d'accompagnement professionnel.

129. **De bonnes pratiques concernant les réseaux de groupes de soutien.** Au HCR, le Réseau de collègues-conseillers est géré conjointement par la Section du bien-être psychosocial et les fonctions d'ombudsman et de déontologie, ce qui donne au programme un cadre institutionnel. Certaines entités ont institutionnalisé à l'intention des bénévoles des programmes de formation portant sur les limites auxquelles sont astreintes les interventions ainsi que sur les services de soutien psychosocial et les autres ressources disponibles au sein des entités (Département de la sûreté et de la sécurité, HCR et UNICEF). Il est également de bonne pratique de faire figurer l'engagement des pairs aidants dans leurs rapports d'évaluation et de notation, de sorte que soient actées la charge supplémentaire que cela représente et la connaissance qu'ont les supérieurs hiérarchiques de cette activité.

130. **Un cadre pour les programmes d'aide par les pairs.** À l'heure actuelle, les programmes de groupes de soutien ne font l'objet d'aucune démarche coordonnée parmi les entités des Nations Unies, et il n'y a guère de coopération entre les pairs aidants de différentes entités. La nature et la qualité de l'aide apportée par ces bénévoles, leur direction, leur formation et les normes générales qui guident leurs interventions peuvent varier d'une entité

à une autre. Les pairs aidants doivent posséder les compétences voulues pour interagir efficacement avec les personnes qui s'adressent à eux, car une intervention de mauvaise qualité peut être contre-productive. **Étant donné la nature des interventions des pairs aidants et les risques y afférents, les programmes de groupes de soutien doivent être régis par un cadre clair fondé sur des règles de fonctionnement bien définies, portant notamment sur la sélection des bénévoles, les limites de leur rôle, les normes régissant leurs activités, l'application du principe de responsabilité, leur direction et leurs rapports hiérarchiques. Ces programmes devraient être examinés et évalués périodiquement.** Les Inspectrices n'ont pu constater que de rares exemples d'évaluations, principalement d'auto-évaluations.

C. Capacités de soutien psychosocial disponibles dans le cadre du système de gestion de la sécurité des Nations Unies

131. **Le mandat d'intervention du Département de la sûreté et de la sécurité en matière de gestion du stress.** Le Département de la sûreté et de la sécurité dirige, épaulé et surveille le système de gestion de la sécurité à l'échelle mondiale. Au sein du département, la Section de la gestion du stress traumatique s'occupe du personnel de toutes les entités qui relèvent du système de gestion de la sécurité. En exécution de son mandat, tel qu'il est résumé dans une circulaire du Secrétaire général, la Section fournit et coordonne des solutions de gestion du stress avant, pendant et après les situations de crise⁹⁴, qui consistent notamment à proposer ou à faciliter une formation à la gestion du stress et à contribuer au renforcement des capacités. Le *Manuel des politiques de sécurité du système de gestion de la sécurité des Nations Unies* et, plus récemment, le *Manuel de terrain consacré aux situations de crise* décrivent plus en détail comment la Section exécute son mandat de coordination et entretient des contacts avec les parties prenantes du système des Nations Unies concernant la gestion du stress face aux situations de crise. Sur le plan opérationnel, des cellules de gestion du stress traumatique sont mises en place au niveau des pays pour assurer la coordination des interventions des Nations Unies en cas de crise⁹⁵.

132. **Le soutien de la Section de la gestion du stress traumatique aux entités des Nations Unies.** Dès lors que les entités relevant du système de gestion de la sécurité contribuent au financement du système lui-même, la Section de la gestion du stress traumatique se veut partenaire des conseillères et conseillers du personnel et des praticiennes et praticiens de santé mentale de l'ensemble du Système des Nations Unies. La Section entend assurer ce partenariat avec toutes les conseillères et tous les conseillers du système, quelle que soit leur affiliation, dans le cadre des interventions communes face aux situations d'urgence, mais aussi dans d'autres circonstances. En novembre 2022, le Chef de la Section a attiré l'attention de la direction du Département des opérations de paix et du Département des affaires politiques et de la consolidation de la paix sur les ressources disponibles pour planifier et gérer stratégiquement les services de soutien psychosocial destinés au personnel. Les Inspectrices ont appris que la Section avait également pris contact avec des entités aux capacités internes limitées afin de leur proposer une assistance dans l'application de certains aspects de la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies.

⁹⁴ ST/SGB/2013/5.

⁹⁵ Groupe de travail sur la gestion du stress traumatique, *Field Manual on Psychosocial Support in Crisis Situations* (Manuel de terrain), p. 50 et 52.

Figure XIV

Vue d'ensemble des dispositions relatives aux conseillères et conseillers affiliés au Secrétariat de l'ONU et exerçant sur le terrain

<p>Responsables du soutien antistress du Département de la sûreté et de la sécurité (58)</p> <ul style="list-style-type: none"> Financement au titre du budget de sécurité financé selon le principe du partage des dépenses locales par toutes les entités représentées au sein de l'équipe de pays des Nations Unies Supervision administrative assurée par le conseiller ou la conseillère principal(e) ou en chef pour la sécurité du Département de la sûreté et de la sécurité dans le pays 	<ul style="list-style-type: none"> Recrutement : La Section de la gestion du stress traumatique participe à la définition des fonctions, à la rédaction des vacances de postes, la vérification technique des candidates et des candidats, la notation des épreuves techniques et la constitution des jurys d'entretien Supervision : Les responsables régionaux du soutien antistress au sein de la Section de la gestion du stress traumatique assurent la supervision professionnelle des praticiennes et praticiens de santé mentale et leur fournissent des orientations pour réaliser les plans de travail, les appréciations des besoins psychosociaux et les programmes de pays, concevoir des indicateurs de produits, de résultats et d'impacts pour leurs activités, et fournir des modèles pour la présentation de l'information relative aux programmes ainsi que pour leur suivi et leur évaluation Gestion de la performance : Les conseillères et les conseillers doivent mener leurs activités conformément aux orientations fournies ou validées par la Section de la gestion du stress traumatique
<p>Responsables du soutien antistress des équipes de pays des Nations Unies (8)</p> <ul style="list-style-type: none"> Financement au titre d'autres mécanismes de partages des coûts (services administratifs communs, services médicaux ou équipe de coordonnateur résident ou de la coordonnatrice résidente) Supervision administrative assurée par le ou la responsable du recrutement au sein de l'équipe de pays 	
<p>Conseillères et conseillers du personnel du Département des opérations de paix et du Département des affaires politiques et de la consolidation de la paix (37)^a</p> <ul style="list-style-type: none"> Financement en interne au titre du budget de la mission Supervision administrative assurée par la ou le responsable du poste à pourvoir au sein de la mission 	

Source : CCI, à partir d'informations validées par la Section de la gestion du stress traumatique.

^a Mission des Nations Unies au Soudan du Sud (11), Mission multidimensionnelle intégrée des Nations Unies pour la stabilisation au Mali (7), Mission multidimensionnelle intégrée des Nations Unies pour la stabilisation en République centrafricaine (4), Mission d'assistance des Nations Unies pour l'Iraq (1), Mission d'assistance des Nations Unies en Afghanistan (3), Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en République démocratique du Congo (3), Bureau d'appui des Nations Unies en Somalie (3), Force intérimaire des Nations Unies au Liban (1), Force intérimaire de sécurité des Nations Unies pour Abyei (1) et 3 présentés comme relevant du Département des opérations de paix et du Département des affaires politiques et de la consolidation de la paix.

133. **Les capacités au siège de la Section de la gestion du stress traumatique.** Outre le ou la Responsable en chef du soutien antistress, la Section de la gestion du stress traumatique comprend quatre responsables régionaux du soutien antistress et le Conseiller ou la Conseillère du Programme pour le bien-être psychosocial. Tous ces postes sis au siège sont financés par le budget de base du Département de la sûreté et de la sécurité. Ce sont des postes d'encadrement qui assurent la supervision de trois catégories de conseillères et de conseillers de terrain affiliés à l'ONU et exerçant dans les régions. On notera que ces effectifs représentent près de 43 % des capacités de soutien psychosocial du système des Nations Unies (soit 103 des 240 conseillères et conseillers répertoriés dans la figure XIII). Ils sont constitués pour moitié environ de personnel recruté sur les plans international ou national, pour un tiers de consultantes et consultants et pour 10 % de Volontaires des Nations Unies. On relèvera également que plus du tiers de ces conseillères et conseillers travaillent à temps partiel. La majorité de ces postes relèvent du budget de sécurité financé selon le principe du partage des dépenses locales ; les conseillères et conseillers sur le terrain sont entièrement ou partiellement sous l'autorité de la Section de la gestion du stress traumatique en ce qui concerne le recrutement, le déploiement et l'assignation des tâches, la

supervision technique et le processus d'évaluation et de notation. Les dispositions en matière de supervision administrative et professionnelle peuvent varier (fig. XIV).

Les responsables du soutien antistress du Département de la sûreté et de la sécurité exerçant sur le terrain

134. **Les responsables du soutien antistress.** Les responsables du soutien antistress du Département de la sûreté et de la sécurité qui exercent sur le terrain sont au nombre de 58. Ces postes d'administrateurs et administratrices recrutés sur les plans international ou national relèvent du budget de sécurité financé selon le principe de partage des dépenses locales par toutes les entités membres de l'équipe de pays des Nations Unies, conformément aux protocoles du système de gestion de la sécurité des Nations Unies. Les conseillères et les conseillers qui travaillent selon ces dispositions fournissent leurs services à toutes les entités des Nations Unies qui contribuent au partage des coûts. Sous la supervision administrative du conseiller ou de la conseillère en chef pour la sécurité dans le pays concerné et sous la supervision professionnelle de la ou du responsable régional(e) du soutien antistress, les responsables du soutien antistress sur le terrain se chargent d'un vaste éventail d'activités de gestion du stress, qu'il s'agisse de la former, de renforcer les capacités ou de fournir des services de soutien psychosocial au personnel lorsque surviennent des situations de crise.

Les responsables du soutien antistress des équipes de pays des Nations Unies

135. **Les responsables du soutien antistress des équipes de pays des Nations Unies financés selon le principe du partage des coûts.** Les responsables du soutien antistress des équipes de pays des Nations Unies financés selon le principe du partage des coûts fournissent des services similaires aux prestations de leurs homologues du Département de la sûreté et de la sécurité, c'est-à-dire qu'ils ont pour fonctions principales de fournir des services de soutien psychosocial, d'assurer des formations sur le stress à l'intention du personnel local et de mener des activités de sensibilisation, des programmes et des initiatives de gestion du stress afin de favoriser le bien-être général du personnel. Dans ces cas, ce n'est pas le budget de sécurité financé selon le principe du partage des dépenses locales, mais un mécanisme spécial de partage des coûts dans le pays concerné qui permet le financement commun des postes : par exemple, au moyen de services administratifs communs, des services médicaux ou du bureau du coordonnateur résident ou de la coordonnatrice résidente. La Section de la gestion du stress traumatique assure la supervision technique, et la ou le responsable du poste à pourvoir la supervision administrative. En décembre 2022, les équipes de pays qui s'étaient accordées sur le financement d'un tel poste n'étaient qu'au nombre de huit. Ce nombre peu élevé peut s'expliquer par le fait que les entités disposent déjà de capacités de soutien psychosocial aux niveaux des régions ou des pays et qu'elles hésitent à s'engager sur un nouvel accord de partage des coûts. Les conseillères et les conseillers financés selon cette formule de partage des coûts sont des administrateurs recrutés sur le plan international (P-3) ou national et des Volontaires des Nations Unies.

Les conseillers du personnel des missions de maintien de la paix et des missions politiques spéciales

136. **Les conseillères et les conseillers du personnel des missions du Département des opérations de paix et du Département des affaires politiques et de la consolidation de la paix.** Dans ces missions, les conseillères et les conseillers font habituellement partie des services médicaux (cliniques des Nations Unies). Même si leur tâche est avant tout de fournir des services au personnel civil des missions, elles et ils peuvent soutenir le personnel d'autres entités des Nations Unies dans le pays ou la région concernés, en réponse à une situation de crise ou à une demande. (La répartition des conseillères et des conseillers en exercice dans les missions des Nations Unies est présentée en note de la figure XIV.) La supervision de ces postes financés par le budget interne des missions est assurée par les responsables des postes à pourvoir. Une équipe de soutien psychosocial compte habituellement un administrateur ou une administratrice recrutés sur le plan international (aux rangs P-3 ou P-4), un administrateur ou une administratrice recrutés sur le plan national (au rang P-3) et au moins un ou une Volontaire des Nations Unies. Dans l'exercice de leurs fonctions, les conseillères et les conseillers doivent suivre les orientations formulées et validées par la Section de la gestion du stress traumatique.

Les lacunes dans la supervision des conseillères et des conseillers doivent être comblées

137. **La supervision des conseillères et des conseillers de la Section de la gestion du stress traumatique déployés sur le terrain.** Comme on l'a vu, les prestataires de soutien psychosocial de par le monde sont habituellement astreints à un encadrement professionnel qui veille à ce que leurs activités restent conformes aux normes professionnelles et éthiques en vigueur. Les responsables régionaux du soutien antistress de la Section de la gestion du stress traumatique supervisent toutes les conseillères et tous les conseillers de terrain affiliés au Secrétariat de l'ONU. Ce rôle de supervision vis-à-vis des conseillères et des conseillers de terrain du Département de la sûreté et de la sécurité ainsi que des conseillères et des conseillers en coûts partagés des équipes de pays figure dans le *Manuel des politiques de sécurité du système de gestion de la sécurité des Nations Unies*⁹⁶. Le Chef de la Section de la gestion du stress traumatique a expliqué que les orientations techniques ainsi fournies aidaient les conseillères et les conseillers à réaliser leurs plans de travail, appréciations des besoins psychosociaux et programmes de pays, à concevoir des indicateurs de produits, de résultats et d'impacts pour leurs activités, et à fournir d'autres éléments de supervision professionnelle comme des modèles relatifs aux procédures d'entrée en fonctions, à l'accompagnement professionnel, à la communication de l'information et au suivi.

138. **Des lacunes critiques ont été détectées dans la supervision des conseillères et des conseillers au sein des missions de maintien de la paix et des missions politiques spéciales.** En 2019, ayant effectué un audit de la gestion du stress traumatique au sein du Secrétariat de l'ONU, le BSCI a constaté le caractère informel des rapports entre la Section de la gestion du stress traumatique et les conseillères et conseillers affectés aux lieux d'intervention pour le maintien de la paix⁹⁷. Ces rapports informels prenaient notamment la forme d'une participation ponctuelle, peu cohérente, au recrutement et à la supervision de ces praticiennes et praticiens de santé mentale. Cette situation présentait des risques pour ce qui était d'assurer l'entrée en fonctions, la formation et la supervision technique de personnel qualifié. Dans son rapport, estimant que le caractère informel du rôle de la Section de la gestion du stress traumatique dans le recrutement et la supervision technique des conseillères et des conseillers risquait de réduire l'efficacité des interventions psychosociales des intéressés, le BSCI a recommandé au Département de la sûreté et de la sécurité de formaliser le rôle de la Section dans le recrutement et la supervision des conseillères et des conseillers de terrain⁹⁸.

139. **La résolution des lacunes relevées.** Toutes les recommandations formulées dans le rapport d'audit de 2019 ont été appliquées et classées, à l'exception de celle-ci. Au moment de la rédaction du présent rapport, des mesures initiales avaient été prises en vue de combler la lacune. Les Inspectrices ont reçu un projet d'accord de prestation de service entre le Département de la sûreté et de la sécurité et le Département de l'appui opérationnel en réponse à la recommandation tendant à ce que soit formalisé le recrutement, la formation et la supervision des conseillères et des conseillers concernés. Les parties devaient toutefois encore se prononcer sur le projet. Essentiellement, cela signifie que 37 conseillères et conseillers en poste dans certains des lieux d'affectation à plus haut risque du système des Nations Unies courent le risque de pas être adéquatement supervisés ni soutenus sur le plan technique. Selon les fichiers fournis au CCI, environ un tiers de ces personnes sont des Volontaires des Nations Unies, plus susceptibles encore que leurs homologues plus expérimentés d'avoir besoin de soutien et de supervision. Cette formalisation de la supervision professionnelle favorisera la standardisation des services de soutien psychosocial sur le terrain, l'harmonisation des protocoles opérationnels et l'application des normes professionnelles régissant ces services. **Les Inspectrices appellent de tous leurs vœux une solution qui conduise à des procédures de recrutement et de supervision systématiques et professionnelles des conseillères et des conseillers affectés aux missions de maintien de la paix et aux missions politiques spéciales.**

⁹⁶ Département de la sûreté et de la sécurité, *Manuel des politiques de sécurité du système de gestion de la sécurité des Nations Unies*, chap. VI, sect. C.

⁹⁷ BSCI, Report 2019/065, p. 10.

⁹⁸ Ibid., p. 10 et 11.

140. **La ressource supplémentaire constituée par les professionnel(le)s de la santé mentale externes.** Les professionnel(le)s de la santé mentale externes constituent une possibilité supplémentaire de soutien psychosocial et d'étoffement des capacités dans ce domaine, principalement pour ce qui est des besoins sur le terrain. En exécution de ce mandat, la Section de la gestion du stress traumatique tient un fichier des professionnels de la santé mentale locaux habilités à fournir des services de soutien psychosocial dans leurs pays respectifs⁹⁹. Ces spécialistes peuvent être mobilisés lorsque survient une situation de crise, lorsqu'il manque de conseillères et de conseillers relevant du système des Nations Unies ou lorsque les effectifs internes sont débordés. La rémunération de ces services est assurée par la partie demandeuse, qu'il s'agisse d'un bureau des Nations Unies ou de personnes ayant recours à leur assurance maladie. Au moment de la rédaction du présent rapport, le fichier compte 142 professionnel(le)s. En théorie, celles-ci et ceux-ci doivent être formés dans le cadre d'un programme de certification qui les familiarise avec les processus, procédures et normes propres au contexte des Nations Unies. Cela étant, des spécialistes inclus dans le fichier ces dernières années doivent encore être formés et certifiés en raison de la pandémie de COVID-19. **Compte tenu de la contribution potentielle des professionnel(le)s de la santé externes, le Département de la sûreté et de la sécurité est encouragé à reprendre dès que possible son processus de certification. Il faut en outre veiller à ce que les professionnels de la santé mentale externes soient aisément accessibles afin de rentabiliser leur administration et leur formation.**

D. Services de soutien psychosocial disponibles par l'intermédiaire de prestataires externes

141. **Les services de soutien psychosocial fournis par des prestataires externes.** Lorsque les capacités internes sont insuffisantes, les entités peuvent avoir passé des accords avec des sociétés internationales de soutien psychosocial pour combler les lacunes. Onze entités participantes ont chargé des groupes de ce type de leur fournir des services de soutien psychosocial (annexe XII). Ces dispositions viennent normalement compléter les capacités internes de soutien psychosocial ; une entité s'appuie entièrement sur ces ressources externes¹⁰⁰. Pendant la pandémie de COVID-19, les entités ont recouru à ces services pour répondre aux besoins croissants et étoffer les effectifs en place. Ces services sous-traités peuvent être mis à la disposition de tout le personnel ou limités à certaines de ses catégories, telles que les responsables des présences sur le terrain ou des bureaux extérieurs, ou le personnel déployé sur le terrain. C'est ainsi que le Programme international d'aide aux employés, mis sur pied par le Secrétariat des Nations Unies en association avec une compagnie d'assurance maladie, propose des services de soutien psychosocial et d'accompagnement professionnel aux coordonnateurs et coordonnatrices résidents, aux chefs d'unités institutionnelles (services médicaux et gestion des ressources humaines) et aux conseillères et conseillers elles-mêmes et eux-mêmes. Par ailleurs, les contrats passés avec les prestataires externes peuvent être spécifiques à un domaine de service ou concerner le personnel chargé de missions internationales, comme la préparation psychologique avant un déploiement sur le terrain et le bilan après un tel déploiement.

142. **Avantages et inconvénients perçus (prestataires internes).** En 2014, le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress a produit un document de position récapitulant les avantages et les inconvénients que présentaient, dans le milieu de travail des Nations Unies, les services internes de soutien psychosocial par rapport aux services externes tels qu'ils pouvaient être fournis par de grands groupes internationaux de

⁹⁹ ST/SGB/2013/5, par. 8.3 e).

¹⁰⁰ Le Rome Institute est un de ces groupes externes qui fournissent des services au système des Nations Unies. Il est constitué de conseillères/conseillers, spécialistes de l'accompagnement professionnel, formateurs/formatrices et médiateurs/médiatrices qu'une entité peut engager pour aider son personnel face au stress du travail, aux changements institutionnels et aux problèmes de santé mentale, dans une optique de maintien et d'amélioration du bien-être et de la performance au travail. Voir www.romeinstitute.org/what-we-do.

soutien psychosocial¹⁰¹. Les avantages comparatifs des services internes tenaient à la familiarité des conseillères et des conseillers avec la culture institutionnelle et avec les rouages, politiques et procédures internes, ainsi qu'à leurs relations de travail bien établies avec des partenaires institutionnels clefs, tels que les services des ressources humaines, les services médicaux, etc. Leur rôle dans l'initiation aux questions de santé mentale par voie de formation était aussi considéré comme essentiel. Le risque de non-respect de la confidentialité, le manque de confiance et les lacunes dans les prestations disponibles étaient les inconvénients les plus souvent associés aux services de soutien assurés exclusivement en interne.

143. **Avantages et inconvénients perçus (prestataires externes).** Les avantages associés aux prestataires externes tenaient à la possibilité d'élargir l'accès aux services et de maintenir leur coût à un niveau peu élevé. Le CCI a reçu des commentaires positifs concernant de tels services externes et les avantages qui en sont attendus : la facilité de programmer les rendez-vous, la disponibilité de plusieurs langues et l'indépendance perçue vis-à-vis du système. Par contre, les prestataires externes peuvent ne pas bien comprendre les facteurs de stress inhérents au travail dans le domaine de l'aide internationale et ne pas être suffisamment familiers avec les structures, les politiques et les mécanismes de communication de l'information propres aux entités. Des questions subsistent en ce qui concerne l'exercice de l'autorité ainsi que le suivi et la gestion des services externes. Des préoccupations ont été exprimées aux Inspectrices quant au fait que le recours à certains services externes pourrait être un moyen d'externaliser des enjeux institutionnels.

144. **La formule mixte.** Une certaine convergence de vues se dégage parmi les professionnels de la santé mentale de haut rang dans le système des Nations Unies en faveur de la formule mixte de soutien psychosocial. Les Inspectrices reconnaissent de fait un certain mérite à cette formule, pour autant qu'un raisonnement solide sous-tende les proportions dans lesquelles les services internes et externes sont combinés et qu'un mécanisme de liaison convenable assure la complémentarité des services et la synchronisation des déploiements. **À cet égard, les entités devraient maintenir des capacités internes suffisantes pour veiller à l'application du principe de responsabilité, piloter les politiques, fournir les services essentiels et suivre la qualité et les conditions des services assurés par les prestataires externes.** Les services du partenaire externe doivent en outre être soumis périodiquement à des processus internes d'évaluation et de communication de l'information en matière d'utilisation, d'assurance qualité, de respect des normes professionnelles et de rapport coûts-avantages pour l'entité. Comme les prestataires externes suivent leurs propres modèles de fonctionnement et tarification (prix par personne, par mois, pour un programme donné ou pour le service en général), l'appréciation doit permettre de se prononcer ou de s'informer sur la façon la plus efficace de mettre en œuvre de tels services dans l'entité. Le HCR et le Secrétariat de l'ONU, par exemple, évaluent déjà leurs prestataires externes.

E. Lacunes révélées par une cartographie mondiale des conseillères et conseillers

La cartographie des effectifs de soutien psychosocial dans le système des Nations Unies

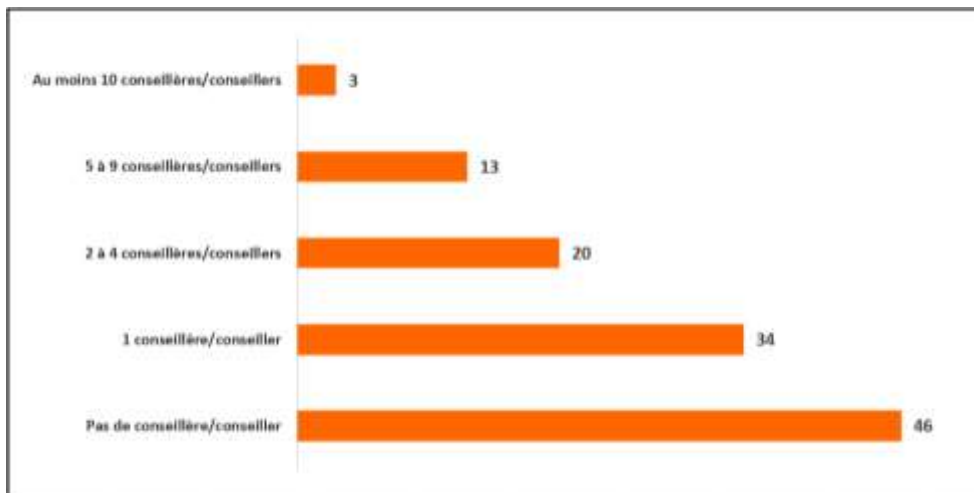
145. Dans les annexes XII et XIII, les Inspectrices dressent le tableau des capacités de soutien psychosocial du système selon les entités, les territoires et les types d'affiliation. Ces effectifs sont répartis de par le monde, indépendamment des entités mères concernées et des différents lieux d'affectation que compte un territoire. On dénombre au moins 10 conseillers ou conseillères dans deux villes (les deux villes sièges de New York et de Genève) ainsi que dans un pays abritant des lieux d'affectation hors siège (le Soudan du Sud, où la Mission d'assistance des Nations Unies en République du Soudan du Sud emploie à elle seule 6 conseillères ou conseillers). On dénombre ensuite 13 territoires qui en comptent de 5 à 9, 20 qui en ont de 2 à 4, 34 où n'existe qu'un seul de ces postes, et 46 qui en sont totalement dépourvus (fig. XV). La clientèle servie par ces conseillères et conseillers varie considérablement. Sur la base des chiffres qui leur ont été fournis, les Inspectrices estiment

¹⁰¹ Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress, « *In-house and outsourced staff counsellors: benefits and disadvantages* », document de position (2014).

qu'en moyenne, un conseiller ou une conseillère qui travaille pour une entité des Nations Unies a une clientèle d'environ 1 400 membres du personnel, avec toutefois des écarts marquants selon les entités, les lieux d'affectation et les catégories de conseillères et de conseillers. Les rapports varient ainsi de 1 pour 300 à 1 pour 4 000 ou pour 7 000. Ce sont des proportions difficiles à déterminer avec précision car il faut pour les établir tenir compte des types d'activités et des environnements concernés. Il ressort en outre des réponses à l'enquête en ligne du CCI qu'un certain nombre de conseillères et de conseillers ne sont pas sûrs de la taille de la population à laquelle sont destinés leurs services.

Figure XV

Vue d'ensemble des capacités de soutien psychosocial, en nombre de lieux



Source : CCI, d'après des informations validées par les entités participantes et la Section de la gestion du stress traumatique en novembre 2022.

Note : La vue d'ensemble des effectifs de conseillères et de conseillers du système des Nations Unies présentée dans la figure XV et l'annexe XIII correspond aux données détaillées recueillies par le CCI jusqu'en novembre 2022 et peut par conséquent différer sur certains points des informations présentées dans l'annexe XII, fondées sur des mises à jour générales fournies par les entités participantes en mai 2023.

L'analyse de la carte thermique établie par la Section de la gestion du stress traumatique

146. **La Section de la gestion du stress traumatique livre une analyse alarmante.** La Section de la gestion du stress traumatique effectue des évaluations de la sécurité pour déterminer si les ressources des services de soutien psychosocial affiliés au Secrétariat de l'ONU sont suffisantes sur le terrain. Ces évaluations s'effectuent au regard de la taille de la présence des Nations Unies dans un territoire donné, de la fréquence et de l'échelle des situations de crise qui y surviennent et des ressources dont y disposent les services de soutien psychosocial destinés au personnel des Nations Unies. Selon la carte publiée en février 2023, la situation est alarmante : un nombre important de territoires sont dans le besoin. Eu égard aux conditions de sécurité, la Section en relève ainsi 55 territoires où les capacités de soutien antistress du Département de la sûreté et de la sécurité sont insuffisantes sur le terrain : 21 qui ont un besoin urgent de conseillères et de conseillers et 34 où les capacités de soutien psychosocial gagneraient à être étoffées. La plupart des situations critiques surviennent vraisemblablement dans des lieux d'affectation des catégories D ou E, le personnel de ces lieux est exposé à de tels risques que son accès au soutien psychosocial doit être une priorité, même s'il ressort de certaines constatations issues de la présente étude et de l'enquête de 2015 que ses membres pourraient être plus résistants que le personnel d'autres lieux d'affectation.

147. **La présence de conseillères et de conseillers sur le terrain.** Ces constats étant posés, les territoires où un besoin urgent de conseillères et de conseillers se fait sentir ne sont pas tous dans la même situation, comme le montre la figure XVI : 10 d'entre eux n'ont pas de conseiller ou de conseillère des Nations Unies sur place, le personnel y étant par conséquent privé de tout soutien psychosocial direct, cinq d'entre eux, selon les données dont dispose le CCI, utilisent des conseillères ou des conseillers relevant d'autres entités des Nations Unies,

et les six restants sont répertoriés comme ayant besoin d'un supplément de praticiennes et de praticiens de santé mentale rattachés au Département de la sûreté et de la sécurité. Quant aux 34 territoires où les capacités gagneraient à être étoffées, à côté des 6 qui comptent au moins un conseiller ou une conseillère relevant d'une autre entité, ils ne sont pas moins de 28 à être totalement dépourvus de soutien *in situ*. En poussant plus loin l'analyse des territoires sans soutien psychosocial de terrain, on constate non sans préoccupation que parmi ceux où le besoin est urgent, quatre abritent des lieux d'affectation des catégories D ou E, et que parmi les autres où un besoin se fait sentir, il en est 11 où le personnel des Nations Unies est confronté à des environnements particulièrement éprouvants. Sur les 34 territoires de la catégorie susmentionnée, seuls six disposent de conseillères ou de conseillers d'autres entités pouvant apporter leur soutien dans les situations non urgentes.

Figure XVI

Vue d'ensemble des besoins en conseillères et en conseillers selon l'évaluation des risques de sécurité effectuée par la Section de la gestion du stress traumatique, en nombre de territoires

	21 territoires ont besoin en urgence de conseillères/conseillers sur le terrain	34 territoires ont besoin de conseillères/conseillers sur le terrain	Total
Territoires où n'exerce aucun conseiller ni aucune conseillère	10 (donc 4 où se trouvent des lieux d'affectation des catégories D ou E)	28 (dont 11 où se trouvent des lieux d'affectation des catégories D ou E)	38
Territoires où exerce au moins un conseiller ou une conseillère d'une autre entité	5 (dont 1 où se trouvent des lieux d'affectation des catégories D ou E)	6 (où ne se trouve aucun lieu d'affectation des catégories D ou E)	11
Territoires où manquent des conseillères et des conseillers du Département de la sûreté et de la sécurité	6 (où se trouvent des lieux d'affectation des catégories D ou E) dont 4 ont des conseillères ou des conseillers de plus d'une entité	–	6

Source : CCI, d'après des informations validées par les entités participantes et la Section de la gestion du stress traumatique (en novembre 2022).

148. **La démarche non systématique actuellement adoptée face aux lacunes à combler.** Dans l'état actuel des choses, la cartographie des risques de sécurité adoptée par la Section de la gestion du stress traumatique n'est pas utilisée par le système pour établir ses priorités stratégiques. Elle reste un outil d'information qui sert avant tout à étayer l'argumentation présentée aux responsables sur le terrain. La Section peut avoir à entreprendre des consultations au cas par cas pour faire valoir l'importance de tel ou tel poste de conseiller ou de conseillère et présenter les différentes possibilités envisageables (recrutement sur le plan international ou national ou dans le cadre du volontariat international ou national) lorsque des entités ne sont pas d'accord de financer un poste de conseiller ou de conseillère en faisant appel au budget de sécurité financé selon le principe du partage des dépenses locales ou à un autre mécanisme de partage des dépenses, ou lorsqu'une mission du Département des opérations de paix et le Département des affaires politiques et de la consolidation de la paix décide que la présence d'un conseiller ou d'une conseillère n'est plus requise. Étant donné que les services de soutien psychosocial sont probablement déjà assurés par une conseillère ou un conseiller au niveau national, ou par l'intermédiaire du siège, l'objet principal de cette promotion est de veiller à ce que les prestations sur le terrain soient suffisantes pour soutenir le personnel en poste dans des lieux d'affectation à haut risque. C'est un processus qui peut avoir à être répété pour chaque cycle budgétaire, avec ce que cela peut comporter d'incertitude pour les conseillères et les conseillers de terrain en matière de financement des postes et de statut contractuel, comme l'ont confirmé aux Inspectrices des conseillères ou des conseillers exerçant dans des pays classés comme étant à haut risque.

La mise en place d'une solution structurelle pour combler les lacunes dans les territoires à haut risque

149. **Une solution structurelle s'impose pour les lieux d'affectation à haut risque.** Les Inspectrices insistent sur la nécessité de trouver, en toute priorité, une solution structurelle durable pour combler les lacunes et en particulier pour veiller à ce que les pays où se trouvent

des lieux d'affectation des catégories D ou E, nombreuses à ne pas disposer d'une connectivité Internet stable, bénéficient de la présence physique et permanente de capacités de soutien psychosocial permanentes au service du personnel des Nations Unies. Au moment de l'établissement du présent rapport, le CCI avait recensé 15 pays dans cette situation. L'affectation d'une conseillère ou d'un conseiller pour servir toutes les entités présentes dans chacun de ces pays ne répondrait sans doute pas à tous les besoins, mais constitue, de l'avis des Inspectrices, un premier pas essentiel. Les possibilités de réaliser cet objectif minimal devraient être explorées plus avant. **L'existence d'un poste de conseiller ou de conseillère de terrain devrait être considérée comme une composante incontournable de la présence des Nations Unies dans les pays où se trouvent des lieux d'affectation des catégories D ou E, le financement de ce poste étant préférablement assuré au titre du budget de base.** Cette solution semble plus viable et garante d'un engagement plus permanent dans ces territoires. Par son côté structurel et durable, elle serait aussi plus difficile à remettre en question dans l'éventualité où des membres d'une équipe de pays des Nations Unies chercheraient des moyens de réduire les coûts ou estimeraient que les services visés leur sont déjà fournis par d'autres moyens. Certaines entités de terrain, comme le HCR, ont déjà adopté cette solution. Les Inspectrices engagent le Comité de haut niveau sur la gestion à examiner l'opportunité d'un tel engagement à l'échelle du système ou à effectuer une étude sur d'autres moyens de réaliser l'objectif visé.

150. L'application des recommandations suivantes devrait accroître l'efficacité des services de soutien psychosocial destinés au personnel des Nations Unies en poste dans les lieux d'affectation à haut risque.

Recommandation 6

Le Secrétaire général devrait demander au Comité de haut niveau sur la gestion du Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination de se pencher et de faire rapport, d'ici à la fin de 2024, sur les solutions qui permettraient de garantir qu'un praticien ou une praticienne de santé mentale soit engagé(e) dans tout pays où se trouvent des lieux d'affectation des catégories D ou E.

Recommandation 7

L'Assemblée générale devrait étudier, d'ici à sa quatre-vingtième session, les conclusions du Comité de haut niveau sur la gestion du Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination concernant l'allocation des ressources nécessaires au recrutement d'un praticien ou d'une praticienne de santé mentale dans chaque pays où se trouvent des lieux d'affectation des catégories D ou E.

L'adoption d'une démarche stratégique à l'échelle du système

151. **Le relevé des capacités existantes, condition préalable à une démarche systémique.** Les Inspectrices ne plaident pas en faveur d'une augmentation drastique du nombre de conseillères et de conseillers, mais pour une démarche plus stratégique qui permettrait de mettre les services de soutien psychosocial voulus à la disposition du personnel des Nations Unies en poste sur le terrain comme aux sièges. **Cette démarche stratégique a pour composante essentielle la mise en commun et la mise à disposition de façon claire et transparente des informations relatives aux capacités de soutien psychosocial et au personnel visé par ces services dans l'ensemble du système. Il serait opportun, aux yeux des Inspectrices, que le Comité de haut niveau sur la gestion prenne l'initiative d'un tel inventaire, lequel se réaliserait au niveau du Conseil de mise en application, du Groupe de travail sur le stress traumatique, du Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress ou sous la forme d'une collaboration.** Dans un paysage en perpétuel changement, cet inventaire pourrait se dresser annuellement. La vue d'ensemble présentée à l'annexe XIII en est une version initiale qui doit encore être affinée. On notera que si les conseillères et les conseillers du Groupe de la Banque mondiale et de l'OIM, deux organisations caractérisées par une forte présence sur le terrain et un déploiement important

de spécialistes de la santé mentale, ne sont pas inclus dans cette vue d'ensemble, ils devraient l'être dans de futurs relevés.

152. **L'utilisation stratégique des ressources pour assurer des services d'une portée adéquate.** Le relevé pourrait aussi servir à repérer les lacunes et les possibilités qui se présenteraient aux sièges comme en d'autres lieux. Les entités participantes qui disposent de capacités minimales de soutien psychosocial, c'est-à-dire de deux conseillères ou conseillers ou moins, pourraient ainsi étoffer leurs services en concluant des accords avec d'autres entités présentes dans les mêmes territoires, celles-ci pouvant non seulement soutenir le personnel des premières, mais aussi décharger leurs conseillères et leurs conseillers en congé ou renforcer leurs capacités face à des situations de crise. Dans ce contexte, il faut faire particulièrement attention à la charge de travail des conseillères et des conseillers ainsi mis à contribution, surtout lorsqu'il est question d'un appui prolongé, et il ne faut pas négliger le recours aux services de praticiennes et de praticiens externes lorsqu'il s'avère que les capacités internes sont dépassées ou irréalistes. Il importe également de trouver un équilibre entre les avantages des postes de conseillères et de conseillers financés selon le partage des coûts au niveau du système et les avantages des postes pourvus au niveau des entités, et ce, afin d'éviter que la volonté de réaliser des économies ne prenne le pas sur celle d'adopter une solide démarche stratégique.

153. **L'adoption d'une démarche stratégique pour les lieux d'affectation hors siège.** Les informations recueillies par un tel relevé, complétées par celles d'autres sources, telles les appréciations des risques pour la santé ou les enquêtes auprès du personnel réalisées à l'échelle locale dans les lieux d'affectation, à l'échelle mondiale ou encore aux sièges ou dans les bureaux régionaux, pourraient servir de base à une meilleure analyse des capacités de soutien psychosocial nécessaires pour servir tous les lieux d'affectation, de même qu'elles pourraient éclairer les décisions à prendre concernant la création ou la relocalisation de postes, et les modalités de financement. Cette démarche ne saurait sous-estimer les difficultés que comporte l'adhésion à un projet systémique (Unité d'action des Nations Unies), surtout dans les lieux d'affectation hors siège où les membres des équipes de pays des Nations Unies pourraient rencontrer des obstacles pratiques à l'utilisation du budget de sécurité local ou convenir d'autres dispositions de partage des coûts pour veiller à la présence de capacités de soutien psychosocial. Une autre possibilité consiste à étudier l'opportunité d'accords de recouvrement des coûts selon lesquels des entités aux capacités plus abondantes pourraient en aider d'autres moins bien dotées. Cette formule est une possibilité si l'on en juge par les réponses à l'enquête du CCI dans lesquelles des conseillères et des conseillers de terrain se sont déclarés prêts à s'investir davantage dans l'aide aux collègues qui en ont besoin. De façon plus générale, il semble y avoir un désir au sein des entités et parmi les praticiennes et praticiens de santé mentale d'aller vers plus de coopération et de coordination dans ce domaine, comme le montre l'annexe XV. Il va sans dire que les dispositions relatives à la portée, la supervision, l'application du principe de responsabilité et la collaboration doivent être clairement définies dans de tels accords.

154. L'application de la recommandation suivante devrait accroître l'efficacité des services de soutien psychosocial à tous les niveaux du système des Nations Unies.

Recommandation 8

Les chefs de secrétariat des entités des Nations Unies devraient veiller à ce que leurs entités collaborent au relevé des capacités de soutien psychosocial disponibles dans tous les lieux d'affectation et à ce qu'elles prennent en compte les capacités du système dans son ensemble lorsqu'elles conçoivent leur plan d'action pour le lieu de travail, tirant parti pour ce faire de formules de partage de services et de coûts et d'autres modèles d'exécution économiques et efficaces.

VIII. Services de soutien psychosocial mis à la disposition du personnel des entités des Nations Unies

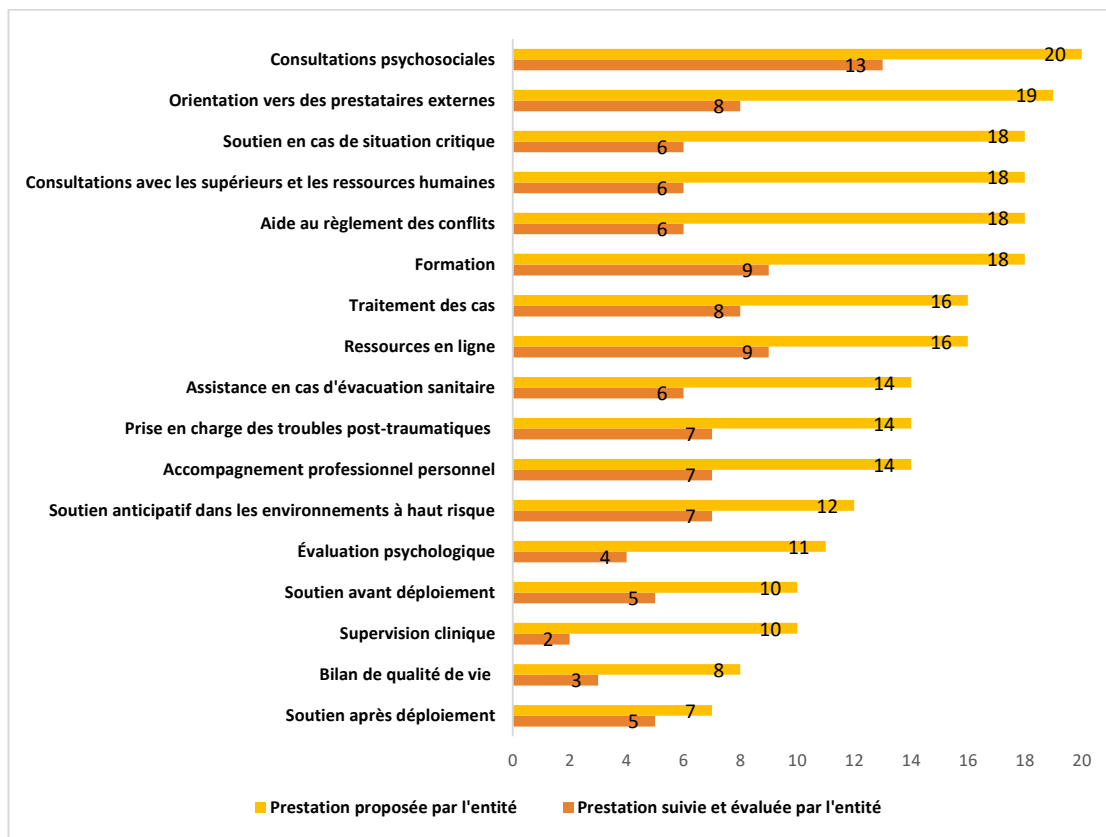
A. Catalogues institutionnels des services de soutien psychosocial

155. **Des services de soutien psychosocial organisés selon les modèles opérationnels.** Les services de soutien psychosocial proposés par une entité participante devraient être organisés selon son modèle d'activité et les risques qui lui sont propres. Les informations recueillies par les Inspectrices dans le cadre de la présente étude attestent la diversité des formes de soutien psychosocial et émotionnel mis à la disposition du personnel au sein du système (fig. XVII). Les consultations et prestations connexes (orientation vers des prestataires externes, accompagnement professionnel et aide au règlement des conflits) arrivent en tête des services fournis au personnel¹⁰². Les formations relatives à la santé mentale et au bien-être et autres services éducatifs sont également populaires parmi les entités, y compris les ressources en ligne comme les pages Web, les webinaires et les applications mobiles. Comme expliqué au chapitre IV, la coordination de ces services relève de différentes configurations institutionnelles. Certains sont en outre accessibles par l'entremise du système de gestion de la sécurité des Nations Unies, auquel ils ont été incorporés. Les Inspectrices présumant par ailleurs que les entités participantes qui sont très présentes sur le terrain vont proposer un pourcentage plus élevé de services de soutien psychosocial aux membres de leur personnel de terrain et aux personnes dont celles-ci et ceux-ci ont la charge. Les services psychosociaux mis en place par les entités correspondent globalement à leurs modèles d'activité et à leurs modèles opérationnels, moyennant l'ajout de certains services destinés au personnel en poste dans des environnements à haut risque.

¹⁰² Selon les données collectées par le CCI auprès des entités participantes, les personnes concernées ont entre trois et six séances de soutien psychosocial par an avec un conseiller ou une conseillère des Nations Unies. Certaines entités permettent à leurs conseillères et conseillers de dispenser des psychothérapies de plus longue durée pour remplir les conditions d'exercice imposées par leurs pays respectifs.

Figure XVII

Liste indicative des services de soutien psychosocial mis à la disposition du personnel des entités des Nations Unies, en nombre d'entités qui proposent, suivent et évaluent ces prestations



Source : CCI, à partir des informations fournies par les entités participantes.

B. Accessibilité des services de soutien psychosocial

156. **Des prestations dispersées et non sélectives.** Les différentes démarches institutionnelles en matière de santé mentale et de bien-être sont dictées par le cadre réglementaire général de l'entité. Ainsi la façon dont elle administre les différentes catégories d'emploi (personnel recruté sur le plan international, personnel recruté sur le plan national, personnel n'ayant pas la qualité de fonctionnaires, etc.) peut elle aussi se traduire par des droits inégaux aux congés payés, aux subventions à l'assurance maladie, aux pensions d'invalidité et aux formations, pour ne citer que quelques exemples. Au-delà de ces obstacles techniques, toutefois, la plupart des entités offrent une gamme de services de soutien psychosocial et de programmes de bien-être à toutes les catégories de personnel sans égard au statut contractuel. Ce constat est positif car le système compte de plus sur un personnel qui n'a pas le statut de fonctionnaire, mais qui est profondément engagé dans des processus clefs et a une influence déterminante sur l'efficacité avec laquelle une entité mène à bien son mandat. Selon les praticiennes et praticiens de santé mentale qui ont répondu à l'enquête du CCI, les prestations qu'ils proposent sont ouvertement accessibles à tout membre du personnel qui leur demande un soutien, qu'il s'agisse de non-fonctionnaires, de stagiaires, de Volontaires des Nations Unies, de consultantes et de consultants, ou de vacataires. Avec toutefois cette restriction que les non-fonctionnaires ne sont que rarement informés de ces services ou n'ont aucune idée des prestations préventives ou anticipatives proposées. Cette accessibilité n'étant souvent pas expressément prévue dans les fonctions des praticiennes et praticiens, c'est de leur propre gré que ces professionnel(le)s apportent leur soutien à ces personnels, selon les besoins et les demandes. Quant aux possibilités d'accès ouvertes aux proches, elles sont variables : alors qu'elles semblent de pratique constante hors siège, elles sont plus limitées aux sièges, en raison peut-être de l'abondance de solutions privées auxquelles les personnes peuvent recourir en ces lieux et de la charge de travail déjà

impressionnante qu'y assument les conseillères et les conseillers. Le CCI a été surpris de constater que, sur le terrain, le personnel des organisations partenaires d'exécution avait également (dans une certaine mesure) accès aux services de soutien psychosocial des Nations Unies.

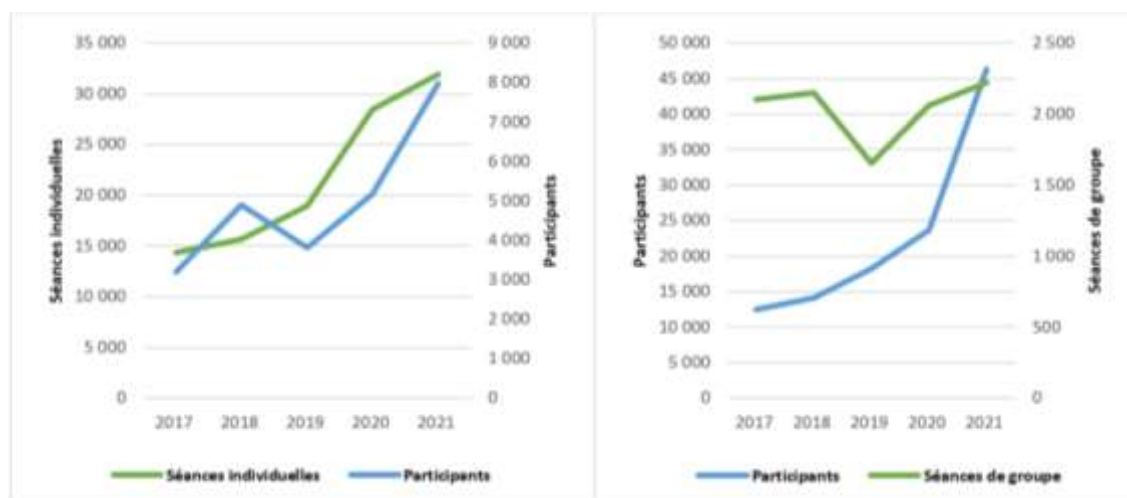
157. Il reste que l'offre de services au sein du Secrétariat de l'ONU, qui compte plusieurs départements et unités prestataires de services de soutien psychosocial (la Division de la gestion des soins et de la sécurité et de la santé au travail, la Section de la gestion du stress traumatique, le Département de l'appui opérationnel, le Département des stratégies et politiques de gestion et de la conformité et d'autres dispositions pour les bureaux hors siège), ne saurait être qualifiée que de dispersée, comme l'ont confirmé plusieurs de ses hauts responsables, une situation devenue encore plus flagrante avec l'accroissement de la demande pendant la pandémie. Le manque de cohérence et d'alignement des services proposés par le Secrétariat de l'ONU est un constat qui s'est également imposé aux Inspectrices et qui fait l'objet de discussions au sein du Secrétariat. Les conséquences de cet état de fait sont apparentes à la fois en ce qui concerne les conditions d'accès aux services, incertaines pour de nombreuses catégories de personnel, et pour ce qui est de la fonction de soutien psychosocial elle-même, dont les prestations dues aux conseillères et conseillers, les dispositions relatives à leur supervision et les modes de fonctionnement varient selon les lieux et les départements hôtes. Cette approche, comme il ressort des échanges de haut niveau avec le Secrétariat de l'ONU, doit être revue dans le sens d'une harmonisation, au sein du Secrétariat, des modalités de supervision professionnelle des conseillères et des conseillers et des prestations qui leur sont dues. **Doté du plus grand effectif de conseillères et de conseillers du système, le Secrétariat de l'ONU devrait remédier à la dispersion et à la prestation décousue des services de soutien psychosocial fournis par ses divers départements et bureaux, lieux d'affectation et missions de maintien de la paix. Il devrait également s'attacher à résoudre la question des conseillères et des conseillers dépourvus de supervision professionnelle, comme relevé au chapitre VII.** De précieux enseignements peuvent être dégagés de la formule des piliers adoptée par le HCR et le PAM à cet égard.

C. Utilisation des services de soutien psychosocial

158. **Une mise en commun des données institutionnelles concernant les services de soutien psychosocial.** Les entités participantes ont mis en commun les données relatives aux séances de soutien psychosocial tenues annuellement par leurs conseillères et leurs conseillers du personnel et, le cas échéant, par leurs prestataires externes pendant la période allant de 2017 à 2021 (fig. XVIII). Les méthodes utilisées par les entités pour regrouper les informations relatives aux consultations de soutien psychosocial varient et certaines viennent seulement d'entreprendre ce processus. C'est pourquoi moins de la moitié des entités participantes ont pu soumettre des données. Tout en reconnaissant que les données ainsi communiquées ne dressent pas un tableau complet des séances de soutien psychosocial fournies à l'échelle du système, que ce soit en présentiel ou en ligne, et qu'elles ne rendent pas compte non plus du nombre effectif de sessions individuelles ou de groupe assurées, les Inspectrices estiment que ces statistiques n'en font pas moins ressortir que le personnel a de plus en plus tendance à prendre part à tous types de séances de soutien psychosocial.

Figure XVIII

Séances de soutien psychosocial individuelles et de groupe assurées, au siège et hors siège, par les conseillères et les conseillers des entités participantes pendant la période allant de 2017 à 2021, en nombre de séances et de participants



Source : CCI, d'après les informations fournies par les entités participantes. Les données relatives aux séances individuelles de soutien psychosocial ont été recueillies auprès de neuf entités (la FAO, le HCR, l'OMPI, l'ONUDC, le PAM, PNUD, le Secrétariat de l'ONU, l'UIT et l'UNICEF) ; les données relatives aux séances de groupe proviennent également de neuf entités (la FAO, le HCR, l'OMS, le PAM, le PNUD, le Secrétariat de l'ONU, l'UIT, l'UNICEF et l'UNOPS).

159. **Des services de soutien psychosocial de plus en plus sollicités.** Au cours des cinq dernières années, le nombre de séances individuelles de soutien psychosocial a doublé, de moins de 15 000 séances en 2017 à pratiquement 32 000 séances en 2021. Le nombre de séances de groupe est quant à lui resté relativement constant pendant cette période. Mais dans les deux cas, le niveau de participation à ces séances a connu une croissance énorme. Dans leurs réponses à l'enquête du CCI, les conseillères et conseillers de toutes catégories ont signalé une augmentation sensible de leur charge de travail et de leurs activités en raison de l'accroissement de la clientèle qui leur était confiée et du plus grand nombre de personnes qui s'adressaient à elles et eux pour obtenir des informations ou un soutien. La pandémie de COVID-19 a certes contribué à un pic de consultation, engendré dans une large mesure par l'augmentation des facteurs de stress et des initiatives de sensibilisation, mais il serait erroné d'attribuer cet intérêt à la seule pandémie. Il importe de se rappeler à cet égard que, tout comme d'autres indicateurs relevés dans le présent rapport, tels l'absentéisme pour congé de maladie et les causes d'invalidité, la fréquentation des services de soutien psychosocial était en hausse dès avant la pandémie, ce qui donnerait à conclure que les questions de santé mentale et de bien-être étaient des préoccupations de longue date dans le système. Sans perdre de vue que neuf entités seulement ont pu communiquer des données à ce sujet, ce sont près de 110 000 séances individuelles de soutien psychosocial qui ont été fournies à plus de 25 000 personnes pendant la période de cinq ans allant de 2017 à 2021. En ce qui concerne les séances de groupe, il s'en est tenu plus de 10 000 pendant la même période, touchant près de 115 000 personnes.

160. **Des services externes également plus demandés.** Cette tendance à la hausse se révèle également à l'examen des chiffres relatifs aux services fournis par des prestataires externes. Bien que les données soient limitées, ils tracent une courbe ascendante avec un pic pendant la première année de la pandémie COVID-19¹⁰³. Ces chiffres sont toutefois inférieurs et non comparables à ceux des services internes. Si l'on en croit les constatations initiales, le personnel s'est tourné avant tout vers les ressources internes. Cela étant, les professionnel(le)s de la santé mentale et les membres du personnel avec lesquels le CCI s'est

¹⁰³ Le nombre de séances fournies par des partenaires externes a connu une croissance rapide, de 105 en 2017 à 762 en 2021 (soit 2 310 séances en tout pendant cette période de cinq ans), le nombre de participantes et de participants passant quant à lui de 65 en 2017 à 923 en 2021 (soit 2 482 participantes ou participants en tout pendant cette période de cinq ans).

entretenu considèrent que l'existence des services externes est une manifestation positive de l'importance que les directions attachent à la santé mentale et au bien-être du personnel. Comme ces services représentent un coût, parfois substantiel, ils devraient faire l'objet de suivis et d'évaluations périodiques afin d'en jauger l'utilisation, l'efficacité et les avantages. Il est nécessaire de les promouvoir auprès du personnel, d'y sensibiliser celui-ci, afin d'en accroître l'utilisation et de les rentabiliser.

161. Les chiffres de la Section de la gestion du stress traumatique témoignent de la même évolution. Les Inspectrices ont adressé à la Section de la gestion du stress traumatique une demande supplémentaire de données visant ses propres activités de premiers secours émotionnels et de soutien antistress. La Section a fait état d'une évolution similaire. Depuis 2017, le nombre de séances qu'elle fournit augmente d'année en année (sauf en 2018) et a presque atteint 80 000 en tout (séances individuelles et collectives comprises). Pendant la seule année 2021, ses conseillères et conseillers ont ainsi fourni leurs services de soutien à 21 312 membres du personnel des Nations Unies à la suite de situations critiques.

Encadré 2

Des téléservices de soutien psychosocial pour le personnel des Nations Unies

L'émergence du soutien psychosocial à distance. Les téléservices de soutien psychosocial, c'est-à-dire la prestation de services de soutien psychosocial par des moyens techniques de télécommunication, sont une façon nouvelle de fournir des services de santé mentale et de bien-être¹⁰⁴. Il s'agit d'une ressource supplémentaire qui rend les services de soutien accessibles en l'absence physique de conseillères ou de conseillers des Nations Unies ou lorsque la demande dépasse les capacités physiquement disponibles. C'est souvent la première voie de prestation pour les conseillères et conseillers externes ou les prestataires tiers. Le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress a rédigé un document de position sur les téléservices de soutien psychosocial en 2018, souscrivant à cette solution jugée anticipative. Cette forme de soutien psychosocial assistée par la technologie est déjà en place dans la plupart des entités et est considérée comme un pas important vers un meilleur accès aux services de soutien psychosocial ; la pandémie de COVID-19 en a accéléré l'adoption.

Les avantages et les inconvénients des téléservices de soutien psychosocial. Le soutien psychosocial à distance est donc un nouveau moyen d'aider le système à réaliser l'objectif d'accès équitable qu'il s'est fixé dans sa Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies, à savoir qu'en tout lieu d'affectation, un ou une professionnel(le) de la santé mentale doit être disponible dans un délai de soixante-douze heures¹⁰⁵. Ce sont des services qui étendent la portée géographique et linguistique du soutien psychosocial dans le système. Cette évolution peut toutefois présenter des inconvénients, comme l'attestent les préoccupations exprimées en ce qui concerne la confidentialité de ces services, leur qualité, les questions d'assurance qu'ils soulèvent et la gestion des dossiers qui leur sont liés. Des préoccupations existent également sur le plan pratique, comme la nécessité de disposer d'une connexion Internet ou d'une ligne téléphonique fiables. Ces bases technologiques ne sont pas toujours assurées dans les endroits reculés. À ces questions, il faut encore ajouter celle des compétences particulières qui sont requises par les services de soutien psychosocial à distance et que les conseillères et conseillers doivent acquérir.

Les étapes suivantes. Les avantages des téléservices de soutien psychosocial semblent effectivement nombreux. Il importe toutefois de veiller à leur applicabilité et à leur standardisation dans l'ensemble du système. De l'avis des Inspectrices, c'est autour d'une formule qu'émergera un consensus. De fait, des professionnels du système continuent de penser que la voie à suivre est celle d'une combinaison de prestations en présentiel et à distance. Les participantes et participants à la réunion annuelle du Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress tenue en 2022 ont confirmé cette

¹⁰⁴ Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress, « *Position paper on tele-counselling* » (2018).

¹⁰⁵ « Un personnel en bonne santé au service d'un monde meilleur : Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies », p. 28.

position. **Par souci d'efficacité, les entités devraient définir les cadres de prestation des services en question, arrêter les paramètres techniques nécessaires à leur confidentialité et assurer la formation voulue des conseillères et des conseillers.**

D. Suivi et évaluation des services de soutien psychosocial

162. **Les services de soutien psychosocial sont suivis et évalués de façon inégale.** Comme en témoigne la figure XVII ci-dessus, le suivi et l'évaluation des services de soutien psychosocial sont loin d'être des pratiques généralisées dans le système. L'évaluation des services fournis par des prestataires externes est encore plus rare. Selon les réponses des entités participantes, ce sont les consultations de soutien psychosocial et les consultations de soutien anticipatif à l'intention du personnel des lieux d'affectation à haut risque qui sont le plus souvent soumis à évaluation dans l'ensemble du système. Plusieurs conseillères ou conseillers ont mentionné qu'il était de coutume de remettre un questionnaire aux membres du personnel qui voyaient un conseiller ou une conseillère afin d'établir si les services fournis répondaient à leurs besoins, ces informations pouvant être utilisées à des fins d'évaluation et de notation individuelles ou de compilation en vue d'une appréciation générale des services. Les services dans les domaines de la formation et de l'éducation, qui peuvent facilement être suivis au regard de la participation, ne sont évalués que dans 50 % des cas. Pour ce qui est des autres services, les évaluations ponctuelles semblent être la norme. Les enquêtes et les retours d'information sont les deux formes les plus courantes d'évaluation et de suivi. Les auto-évaluations des conseillères et des conseillers sont une autre méthode courante, car exigées par certaines entités.

163. **L'évaluation et le suivi des services doivent être améliorés.** Les Inspectrices n'ignorent pas les difficultés plus générales auxquelles se heurtent l'évaluation et le suivi des services de soutien psychosocial : la supervision des conseillères et des conseillers, l'application du principe de responsabilité à leurs activités et les méthodes de communication de l'information qui les concerne, pour en citer trois. Conscientes de la nature subjective et privée du soutien psychosocial, les Inspectrices n'en estiment pas moins qu'une conception plus systématique du suivi et de l'évaluation de ces services est nécessaire. Outre le regroupement des principaux chiffres, elles encouragent la mise en œuvre d'un mécanisme qui recueille des informations qualitatives élémentaires et impartiales concernant le fonctionnement des services de soutien psychosocial : facilité d'accès et d'utilisation, confiance des clients dans la confidentialité et respect des principes déontologiques de l'autorité qui mandate, par exemple. Ces retours d'information peuvent également servir de base pour améliorer la qualité et la prestation des services, tout en mettant à la disposition de l'entité des données mesurables et des moyens d'analyse des services sur la durée. Dans ce contexte, les entités doivent également veiller à suivre et à évaluer les services externes fournis par des sociétés prestataires de soutien psychosocial, notamment pour déterminer la mesure dans laquelle ces prestations ajoutent de la valeur et sont d'un bon rapport coût/efficacité. **Une plus grande rigueur est encouragée dans l'évaluation des services de soutien psychosocial afin de favoriser la bonne application du principe de responsabilité, de jauger l'intérêt et l'utilité que ces prestations présentent pour les clientes et les clients ainsi que pour les participantes et les participants, et d'éclairer, en définitive, les décisions de haut niveau qui seront prises quant aux niveaux et à la portée des services.**

E. Facteurs entravant l'accès aux services de soutien psychosocial

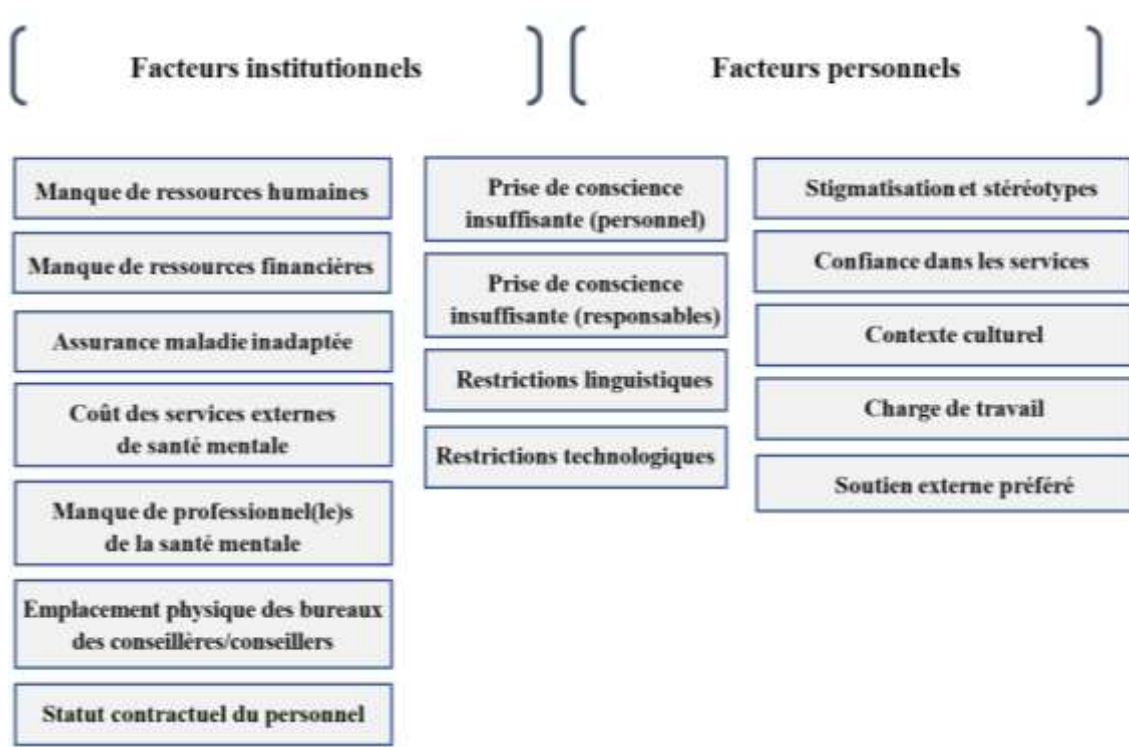
164. **Les facteurs qui continuent d'entraver l'accès aux services de soutien psychosocial.** Bien que les services de soutien psychosocial soient utilisés plus fréquemment, leur utilisation continue de se heurter à des obstacles. Alors que les personnes qui travaillent dans le système sont demandeuses de ce type de soutien et d'autres prestations de santé mentale, comme l'attestent les statistiques figurant dans le Rapport sur les données issues de l'enquête sur le bien-être du personnel menée en 2015, les membres du personnel qui font appel à ces services restent relativement peu nombreux. La présente étude vient confirmer la persistance de certains facteurs qui empêchent ou dissuadent celles et ceux qui travaillent

pour une entité d'utiliser les services de soutien psychosocial qu'elle leur propose ou qui leur sont proposés par son intermédiaire. Ces obstacles peuvent être considérés comme institutionnels ou personnels. Les seconds sont du ressort de la personne, les premiers de l'entité. Les deux catégories peuvent être interconnectées, surtout lorsqu'il est question de stigmatisation et d'entraves culturelles.

165. **Les obstacles relevés dans le cadre de la présente étude.** La figure XIX et l'annexe XIV présentent les opinions des entités participantes, des conseillères et conseillers du système et des responsables hors siège. Il est intéressant de constater que les opinions des conseillères et conseillers et des responsables des présences sur le terrain ou des bureaux extérieurs sont assez similaires, tandis que les directions institutionnelles ont tendance à pointer d'autres questions. Ainsi ces directions relèvent-elles les ressources humaines insuffisantes comme étant le plus grand obstacle à l'adoption des mesures qui doivent donner effet aux priorités fixées par la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies. Elles voient également dans les problèmes de confiance et les préoccupations de confidentialité d'importants facteurs entravant l'accès aux services, notamment, comme on l'a vu plus haut, s'agissant des rapports hiérarchiques des conseillères et des conseillers, de l'emplacement de leurs bureaux, etc.

Figure XIX

Liste indicative des facteurs entravant l'accès du personnel des Nations Unies aux services de soutien psychosocial mis à sa disposition



Source : CCI, à partir d'éléments communiqués dans le cadre des questionnaires et des entretiens (2022 et 2023).

166. **L'emplacement physique des conseillères et conseillers sur le lieu de travail peut également être un obstacle.** Des conseillères et conseillers et d'autres fonctionnaires interrogés ont affirmé que l'emplacement physique du bureau des praticiennes et praticiens de santé mentale était un facteur qui influait sur la décision des membres du personnel de demander ou non de l'aide. Un bureau situé dans un endroit très fréquenté peut dissuader les intéressé(e)s de s'y rendre en consultation. Ce fait, rapporté tant par le personnel des sièges que par celui en poste sur le terrain, est lié à la stigmatisation. Il peut être gênant d'entrer dans le bureau d'une conseillère ou d'un conseiller qui est situé dans un lieu que d'autres fréquentent souvent ou dans une zone de bureaux où les membres du personnel viennent régler d'autres questions, comme celles dont s'occupe la section de la gestion des ressources humaines.

167. **La prise en compte des obstacles personnels.** Les facteurs personnels qui entravent l'accès aux services de santé mentale et de bien-être sont étroitement liés aux croyances intrinsèques et aux opinions culturelles. À cet égard, l'OMS intègre les interventions personnelles dans ses lignes directrices, confirmant ainsi que les entités ont intérêt à prendre en compte les opinions personnelles lorsqu'elles abordent ce sujet. Les Inspectrices ont récapitulé dans le cadre de la présente étude les facteurs personnels qui entravent l'accès aux services de soutien psychosocial. Ils vont de la préférence pour des prestations externes à la confiance dans le système et sa confidentialité, en passant par les contextes culturels, la charge de travail et les contraintes de temps, sans oublier la stigmatisation sur le lieu de travail. Autant d'éléments qui peuvent déterminer si une personne prendra l'initiative de s'adresser aux services de soutien psychosocial.

168. **L'importance de remédier à la stigmatisation sur le lieu de travail.** Toutes les catégories de répondantes et répondants (personnel de direction, praticiennes et praticiens de santé mentale et responsables hors siège) nomment la stigmatisation comme le principal facteur entravant l'accès aux services de soutien psychosocial, car dans de nombreuses cultures et sociétés, le fait de demander de l'aide face à des problèmes de santé mentale ou de bien-être est associé à un stéréotype ou attribut social manifestement négatif. Ce point de vue a été confirmé par les entretiens avec des fonctionnaires des Nations Unies. La réduction de la stigmatisation figure à juste titre parmi les mesures prioritaires de la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies. Les Inspectrices conviennent qu'il n'est pas aisé de s'attaquer à la stigmatisation et qu'il s'agit d'une entreprise de longue haleine consistant à redéfinir les normes sociales et les opinions personnelles. Elles estiment néanmoins que les entités peuvent aborder cette problématique en instaurant des pratiques et des politiques au moyen de programmes de formations et de sensibilisation, notamment en créant des lieux de parole sûrs où les membres du personnel peuvent faire part des difficultés de santé mentale et de bien-être dont elles et ils ont fait l'expérience.

169. **Les entités doivent agir sur les obstacles.** Lorsqu'elles revoient leurs catalogues de services de soutien psychosocial, les entités devraient relever les obstacles qui leur sont propres et veiller à ce qu'ils soient contrés et atténués. D'autant plus que le parti d'ignorer un obstacle, quel qu'il soit, impliquera forcément que des services de soutien psychosocial mis à disposition dans l'entité risqueront de ne pas être utilisés, avec ce que cela pourra entraîner de conséquences néfastes pour les personnes concernées, leur santé mentale et leur entourage, c'est-à-dire leurs collègues, leurs amis et les membres de leur famille. C'est pourquoi les entités doivent prendre des mesures pour remédier aux facteurs qui entravent l'accès à leurs services, dans l'intérêt d'une utilisation optimale du capital humain et d'une amélioration de l'efficacité institutionnelle. La Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies et son guide de mise en application contiennent des mesures axées sur la création de lieux de travail plus ouverts et plus sensibles aux questions de santé mentale à tous les niveaux, et sur l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination. Pour réaliser les objectifs à long terme que sont la promotion d'une conception positive de la santé mentale et la réduction de la stigmatisation qui l'entoure, il faut que les directions donnent l'exemple et que les cultures institutionnelles évoluent grâce à des mesures de promotion de la santé aux niveaux de l'entité, de sa direction et des personnes qu'elle emploie. Ce qui peut être accompli, pour autant que ce soit à titre prioritaire, dans le cadre du plan d'action pour le lieu de travail, dans lequel se trouve intégrée la démarche de l'entité en matière de santé mentale et de bien-être.

170. L'application de la recommandation suivante devrait accroître l'efficacité de la démarche institutionnelle en matière de santé mentale et de bien-être du personnel en veillant à ce que les services de soutien psychosocial soient davantage utilisés là où le besoin s'en fait sentir.

Recommandation 9

Les chefs de secrétariat des entités des Nations Unies devraient veiller à ce que leurs plans d'action pour la santé mentale et le bien-être sur le lieu de travail, à concevoir d'ici à la fin de 2025, prennent en compte les facteurs qui entravent l'accès aux services de soutien psychosocial, et privilégient notamment la déstigmatisation des problématiques de santé mentale par des initiatives d'information de base, de sensibilisation et de promotion en la matière.

Encadré 3

Régime d'assurance

L'assurance est un élément qui intervient dans l'accès de la personne aux services de soutien psychosocial. La Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies engage les entités participantes à revoir leurs dispositions en matière d'assurance maladie dans les domaines qui touchent à la santé mentale et au bien-être du personnel. Les prestations actuellement disponibles sous les régimes d'assurance maladie varient considérablement d'une entité à l'autre et, dans la plupart d'entre elles, selon les catégories de personnel. Les obstacles existants, qu'il s'agisse de l'accès aux services conditionné à l'obtention d'une autorisation préalable ou d'une orientation médicale, des restrictions financières relatives aux remboursements ou du plafonnement des montants remboursables par année financière (communs à tous les régimes d'assurance maladie et à tous types de maladies et de traitements) sont susceptibles de donner lieu à des pratiques discriminatoires lorsqu'il est question de santé mentale. Les Inspectrices ne se livrent pas, dans le cadre de la présente étude, à une analyse comparative des régimes d'assurance des entités et des limites de leur couverture dans ce domaine¹⁰⁶. La couverture d'assurance n'est du reste pas le seul facteur à prendre en compte. D'autres, tels le manque de clarté concernant les prestations, la présentation des réclamations et les complications administratives, peuvent également jouer un rôle important. Les Inspectrices ont constaté que les praticiennes et praticiens de santé mentale et les responsables de terrain n'accordaient pas beaucoup de poids aux assurances en tant que facteur entravant l'accès aux services de soutien psychosocial. Il est ressorti de certains cas personnels considérés dans le cadre de la présente étude que les problèmes de couverture d'assurance étaient difficiles à anticiper et que c'était seulement lorsque survenaient des obstacles concrets en la matière que les personnes en détresse mentale se trouvaient confrontées à la complexité des démarches.

Les Inspectrices réalisent que l'examen critique des dispositions relatives à l'assurance maladie est une vaste entreprise, surtout pour les entités qui ont plusieurs régimes applicables à différentes catégories de personnel. Les Inspectrices constatent que certaines entités ont examiné leurs régimes d'assurance pendant la pandémie de COVID-19 ou à l'occasion du renouvellement des contrats de leurs prestataires d'assurances. Elles ont ce faisant entamé la rationalisation de leurs processus administratifs pour en alléger la charge sur les clients, ou étendu la couverture assurée. Les entités participantes sont encouragées à s'aider des orientations mises à leur disposition par le Conseil de mise en application et de procéder à un examen complet de leurs régimes. Elles contribueront de la sorte à la réalisation de l'objectif stratégique déclaré selon lequel il est impératif que l'ONU passe en revue, simplifie et standardise ses régimes d'assurance maladie en qu'ils concernent la santé mentale, le bien-être et l'invalidité. Réévaluer les régimes d'assurance maladie à l'échelle du système crée également des occasions de mettre au point une démarche commune qui garantissent une couverture de base de la santé mentale et du bien-être du personnel et, partant, un meilleur accès aux services de soutien psychosocial. L'incorporation du point de vue des conseillères et des conseillers du personnel dans le remaniement des régimes d'assurance ajouterait de la valeur au processus.

¹⁰⁶ Un examen de la qualité, de l'efficacité, de l'efficience et de la viabilité des régimes d'assurance en vigueur dans le système des Nations Unies fait l'objet d'un rapport distinct actuellement en cours de réalisation au titre du programme de travail du CCI.

IX. Promotion de la santé mentale et du bien-être dans et parmi les entités des Nations Unies

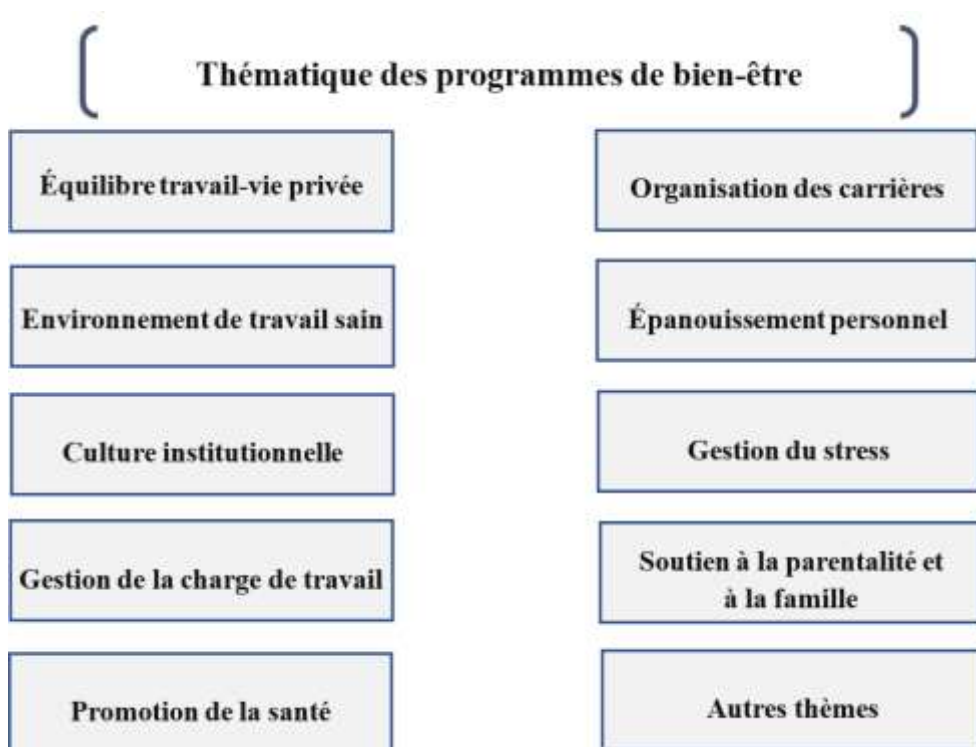
171. **L'absence d'une conception globale de la sensibilisation à la santé mentale.** Une des constatations qui s'est dégagée de la présente étude est que les compétences en matière de santé mentale font défaut parmi les membres du personnel des Nations Unies, à tous les niveaux. Ces compétences consistent à connaître et comprendre les interconnexions qui existent entre la santé mentale et la santé au sens global, ainsi que les moyens de prise en charge des problèmes de santé mentale que sont le soutien émotionnel, les consultations psychosociales et le traitement médical¹⁰⁷. Une meilleure compréhension des rôles des parties prenantes internes concernées, de ce qu'elles peuvent faire eu égard aux besoins du personnel affecté et de la hiérarchie, contribue à créer une culture de la santé mentale plus positive au sein de l'entité. La présente étude fait apparaître que la plupart des entités participantes ont, dans une certaine mesure, mis au point des initiatives, programmes et modules de formation visant à sensibiliser aux questions de bien-être. Cela dit, il y a là amplement matière à amélioration. Comme on le voit dans le présent rapport, les initiatives et les programmes qui ne s'inscrivent pas dans une démarche institutionnelle plus large et ne sont pas fondés sur des éléments probants et des données peuvent s'avérer inefficaces et constituer une mauvaise utilisation des ressources. Ces initiatives doivent faire partie d'un projet global de prévention et de promotion de santé mentale et du bien-être, et être adaptées aux spécificités de l'entité, de sorte qu'elle puisse contribuer à la mutation des comportements et aux efforts de réforme.

A. Programmes et initiatives de sensibilisation aux questions de bien-être

172. **Une vaste gamme de programmes et d'activités recensés.** Les entités participantes font état d'une vaste gamme d'activités de sensibilisation aux questions de santé mentale et de bien-être qui, de leurs avis, contribuent au renforcement des compétences en matière de santé mentale au sein de leur personnel (fig. XX). Ces activités sont principalement animées par des conseillères et des conseillers ou des consultantes et des consultants ; selon les informations fournies aux Inspectrices, certaines sont proposées en présentiel, d'autres en ligne. Des sujets tels que la gestion du stress, le renforcement de la résilience, la prévention de l'épuisement professionnel, la pleine conscience et les bienfaits du repos et du sommeil sont abordés dans le but de susciter des changements de comportement. Dans leur grande majorité, les entités ont déclaré que ces séances relatives à la santé mentale étaient facultatives pour les fonctionnaires comme pour les autres catégories de personnel. De la longue liste d'initiatives et de formations de sensibilisation dont les Inspectrices ont ainsi été informées, on retiendra, par exemple, les sujets suivants : la santé mentale et le bien-être sur le lieu de travail à l'OIT, le bien-être abordé sous la forme de cours en ligne à rythme libre à l'UNOPS, la santé mentale et psychologique à l'OMI et la prise de conscience des questions de santé mentale à l'OMT. Ces initiatives sont conçues pour influencer sur la santé mentale des participantes et des participants en réduisant le stress et l'anxiété, en renforçant les compétences en matière de santé mentale et en limitant la stigmatisation ; elles répondent à l'intérêt que les répondantes et les répondants à l'enquête sur la santé et le bien-être du personnel des Nations Unies ont manifesté pour les programmes de prévention sur le lieu de travail (alimentation saine, hygiène de sommeil et activité physique).

¹⁰⁷ « Pour posséder des compétences en matière de santé, il faut atteindre le niveau de connaissances, d'aptitudes personnelles et de confiance nécessaire pour prendre les mesures requises pour améliorer sa santé et celle de la communauté en modifiant ses modes de vie et les conditions de vie. En conséquence, les compétences en matière de santé vont au-delà de l'aptitude à lire des brochures et à prendre des rendez-vous. Étant donné que les compétences en matière de santé améliorent l'accès des individus à des informations sur la santé et leur capacité à les utiliser efficacement, elles sont essentielles pour l'obtention de moyens d'agir. » Voir OMS, « Glossaire de la promotion de la santé » (Genève, 1998), p. 11. Voir également [en anglais] www.who.int/health-promotion/enhanced-wellbeing/improving-health-literay.

Figure XX

Principaux thèmes des programmes de bien-être dans les entités des Nations Unies

Source : CCI, d'après les informations fournies par les entités participantes.

173. **Les programmes de bien-être.** Les Inspectrices ont recueilli des informations concernant la conception et le déroulement des programmes et des activités de bien-être dans l'ensemble des entités participantes¹⁰⁸. Le défi consiste à intégrer ces initiatives dans une stratégie globale de bien-être, c'est-à-dire de les inscrire dans une démarche cohérente et éclairée qui concerne toute l'entité, plutôt que de les mener de façon ponctuelle, sporadique ou non coordonnée. Ce qui est faisable lorsque leur contenu est conçu en réponse à des besoins avérés. Dans certaines entités, les sujets sont choisis sur la base de résultats d'enquêtes, de recommandations de conseillères et de conseillers, de demandes de la direction ou de risques constatés. Il est apparu que la grande majorité de ces programmes et activités avaient été mis au point et menés sous les auspices de l'unité chargée de gérer les ressources humaines, avec le bénéfice, dans bien des cas, du savoir-faire des conseillères et conseillers et du soutien des représentantes et représentants du personnel.

174. **L'évaluation des programmes de bien-être.** Certaines entités consacrent d'importantes ressources à leurs programmes axés sur la promotion de la santé et le bien-être du personnel. Pour ce qui est de l'évaluation et de l'analyse de ces programmes, le CCI ne dispose pas d'éléments solides permettant de conclure que ces activités, prises individuellement, sont systématiquement analysées. Moins nombreux encore sont les éléments qui permettraient de conclure à l'existence de processus institutionnels généraux pour évaluer ces activités, c'est-à-dire pour déterminer dans quelle mesure et de quelle façon elles réalisent les objectifs qui leur ont été assignés. Les Inspectrices reconnaissent qu'il n'est pas aisé de mesurer la rentabilité de l'investissement dans ces programmes et activités, notamment leurs effets sur les dépenses de soins de santé, l'absentéisme, le présentéisme, la productivité, la rétention, la culture institutionnelle et le moral du personnel. Un cadre de définition des indicateurs de performance pourrait s'avérer nécessaire. Cela étant, les professionnels de la santé mentale interrogés ont jugé les programmes bénéfiques. **Les chefs de secrétariat devraient définir un cadre d'examen et d'appréciation des programmes**

¹⁰⁸ Pour les besoins de la collecte de ces données, un programme ou une activité de bien-être s'entend d'une initiative qui a pour but de favoriser la bonne santé du personnel, y compris dans le cadre de la promotion de la santé.

de bien-être actuellement proposés et déterminer la mesure dans laquelle ces initiatives atténuent les risques pesant sur le personnel et sont efficaces.

175. **Une plateforme de ressources à la disposition de tout le personnel.** Pour développer les compétences du personnel, il est important de mettre à la disposition de tous ses membres des informations concernant la démarche que l'entité a faite sienne en matière de santé mentale et de bien-être, y compris les documents, les ressources diverses et les services de soutien psychosocial disponibles. Les Inspectrices ont consulté diverses ressources mises en ligne à cette fin. Certaines entités ont une page spéciale sur leur site Web ou Intranet. Une de ces ressources est la page Web du Secrétariat de l'ONU intitulée « *Mental health matters: a healthy workforce for a better world* », comme la Stratégie du même nom (Un personnel en bonne santé au service d'un monde meilleur), et qui précisément propose des contenus à l'appui de celle-ci. Le PAM a innové dans ce domaine avec le lancement, en 2020, de sa plateforme consacrée au bien-être. Cette application mobile est un portail à vocation pratique qui permet au personnel de savoir quels sont les services à sa disposition et où les trouver, et qui lui fournit des outils et des conseils pour gérer les risques psychosociaux que pourrait présenter leur travail. Les Inspectrices constatent que cette plateforme a été adoptée par 10 entités participantes, le PAM représentant à lui seul quelque 16 000 utilisateurs et utilisatrices. C'est un bel exemple de collaboration entre entités qui a le mérite d'être efficace. Son coût de 35 000 dollars des États-Unis est celui de son intégration dans la plateforme Web de l'entité participante, après quoi celle-ci a le plein contrôle de son contenu et peut l'adapter aux besoins du public concerné.

176. **Les manifestations mondiales de sensibilisation.** Les manifestations mondiales de sensibilisation, telles que le Mois de la santé mentale, permettent aussi d'accroître la visibilité du sujet. Observée le 10 octobre depuis 1992, la Journée mondiale de la santé mentale en particulier est marquée par certaines entités des Nations Unies, pour lesquelles elle est l'occasion de discussions libres, de collaborations et d'échanges de pratiques et d'approches avec des parties prenantes de tout le système. Plusieurs entités prennent part à ces manifestations axées sur la santé mentale. **Les chefs de secrétariat des entités des Nations Unies sont vivement encouragés à continuer ou à commencer de soutenir les manifestations mondiales de sensibilisation à l'échelle du système.**

177. **Il est essentiel que les programmes de bien-être soient reliés aux stratégies.** Presque toutes les entités participantes ont dit parrainer des programmes et activités de bien-être sous une forme ou une autre, mais les liens entre ceux-ci et telle ou telle stratégie plus large restent douteux, et loin d'être constante et régulière, l'appréciation de leur utilisation et de leur efficacité va de la simple enquête auprès des participantes et participants à l'analyse approfondie, selon la taille et le coût de l'initiative. Comme il ressort des études citées dans les chapitres précédents, la prévention des problèmes de santé mentale et le développement d'une culture institutionnelle qui encourage l'acquisition de compétences en matière de santé mentale ainsi que la promotion de la santé sont des mesures efficaces qui peuvent s'avérer d'une grande rentabilité.

178. L'application de la recommandation suivante devrait accroître l'efficacité des programmes de bien-être conçus et exécutés par les entités participantes.

Recommandation 10

Afin de rentabiliser au maximum l'investissement, les chefs de secrétariat des entités des Nations Unies devraient veiller à ce que, d'ici à 2026, des programmes et des activités de bien-être soient intégrés de façon complémentaire à la démarche guidée par les données et fondée sur des éléments probants que leur entité aura adoptée en matière de santé mentale et de bien-être, et à ce que ces programmes et activités soient régulièrement suivis et évalués.

B. Programmes de formation aux questions de santé mentale et de bien-être

179. **Les formations proposées.** Pendant la crise de la COVID-19, les entités ont organisé pour le personnel des séances supplémentaires portant sur les dimensions et les implications de la pandémie et mettant l'accent sur la résilience dans ces circonstances éprouvantes. Cela étant, les entités qui ont des formations obligatoires spécialement consacrées à la santé mentale ou des programmes dont la santé mentale est une composante restent des exceptions dans le système des Nations Unies. Quatre entités se sont dotées de telles exigences éducatives (le HCR, l'OMI, le PAM et l'UNRWA). Les Inspectrices relèvent que les lignes directrices de l'OMS soulignent l'importance d'une formation axée sur la sensibilisation à la santé mentale qui pourrait contribuer à réduire les comportements relevant de la stigmatisation en ce qu'elle apprendrait aux personnels à reconnaître les signes de détresse et à se faire aider au sein de l'entité. Selon l'OMS, la formation devrait aussi éclairer sur l'applicabilité des ressources et politiques pertinentes. Les Inspectrices relèvent que la sensibilisation est certes importante, mais qu'elle n'est efficace que si les formations et les services proposés sont directement accessibles au sein de l'entité, faute de quoi, cette offre peut de toute évidence s'avérer contre-productive. Les Inspectrices pensent que la formation qui promeut l'acquisition de compétences en matière de santé mentale peut être bénéfique au personnel à tous les niveaux, mais tout particulièrement à celles et ceux qui sont en poste dans des environnements à plus haut risque, ainsi qu'aux supérieurs hiérarchiques en tous lieux. Certaines entités ont défini des sous-groupes de personnel qui pourraient avoir besoin d'une formation supplémentaire, le personnel de terrain et le personnel nouvellement recruté figurant habituellement parmi ces catégories.

180. **Le pourquoi de la formation des responsables.** Le personnel d'encadrement des entités des Nations Unies a fait l'objet d'une attention soutenue au fil des années, eu égard notamment au fait qu'il lui est délégué davantage de pouvoirs. Les cadres des Nations Unies sont souvent désignés sur la base de leurs compétences techniques plutôt que de leurs compétences d'encadrement, un constat récurrent dans plusieurs études effectuées par le CCI. Le rôle du personnel d'encadrement dans la création d'un environnement de travail sain est indiscutable et les responsables sont en première ligne de l'application des aménagements raisonnables ainsi que des directives relatives au retour au travail (chap. V). La mesure dans laquelle elles et ils sont équipés pour assumer ces responsabilités aura une incidence considérable sur la santé mentale et le bien-être des membres de leur équipe. Il est révélateur que toutes les conseillères et tous les conseillers interrogés par les Inspectrices aient souligné que le rôle des cadres était crucial, à la fois pour repérer préventivement les premiers signes ou les symptômes de problèmes de santé, et pour gérer efficacement les situations dans lesquelles se trouvent les personnes concernées. Ce rôle est aussi crucial pour établir et maintenir sur le lieu de travail une culture de soutien et de productivité, car les cadres sont souvent parmi les intervenants de première main lorsqu'il s'agit de s'occuper de membres du personnel en proie à des problèmes de santé mentale. Souvent, elles et ils doivent en même temps assumer une lourde charge de travail et répondre des résultats de l'équipe, autant d'éléments qui peuvent avoir une incidence sur leurs propres niveaux de stress et leurs propres santé mentale et bien-être. Dans sa réponse à l'enquête du CCI, un ou une responsable a reconnu ne pas se sentir suffisamment équipé(e), en tant que cadre, pour faire face aux questions de santé mentale. Ce n'était toutefois pas un sentiment largement partagé par les autres répondantes et répondants. Reste la question de savoir si les responsables ont confiance en leur capacité de s'occuper des problèmes de santé mentale qui pourraient exister parmi leur personnel, voire même si, pour commencer, elles et ils étaient conscients de l'importance de la santé mentale pour leur personnel. Dans leurs réponses à l'enquête, 16 % seulement des cadres sur le terrain ont retenu la Stratégie au nombre des facteurs de prise de conscience dans leurs lieux d'affectation respectifs, un ou une responsable reconnaissant même n'avoir jamais entendu parler de la Stratégie. Les facteurs les plus communs de leur prise de conscience de la santé mentale et du bien-être du personnel avaient été les circonstances résultant de la pandémie de la COVID-19 ; il s'agissait donc d'un phénomène de réaction bien postérieur à celui de préoccupation croissante signalé par les données relevées dans le chapitre II. **Un début de solution à cet égard consisterait à diffuser la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies à tous**

les responsables et supérieurs hiérarchiques du système et à leur proposer une séance d'information donnée par leur représentant ou représentante au Conseil de mise en application.

181. **L'OMS recommande vivement la formation du personnel d'encadrement.** Selon l'Organisation, les données plaidant en faveur de la formation des responsables sont convaincantes. Aussi souligne-t-elle dans ses lignes directrices l'importance de mieux les équiper, recommandant qu'ils reçoivent une formation visant à préserver la santé mentale des travailleurs, le but étant d'améliorer les connaissances, les attitudes et les comportements du personnel d'encadrement en matière de santé mentale, d'une part, et d'améliorer les comportements des travailleurs en matière de recherche d'aide, d'autre part¹⁰⁹. Il est également dit dans les lignes directrices que la formation des cadres doit leur donner les moyens de s'identifier et de répondre aux travailleurs qui ont besoin d'aide sur le plan de la santé mentale, et leur donner la confiance nécessaire pour reconnaître dans son équipe une personne qui a besoin d'être soutenue dans ce domaine, pour engager le dialogue avec elle et pour la soutenir. L'OMS précise toutefois que les cadres ne devraient pas endosser la responsabilité d'un ou une prestataire de soins de santé mentale : ils ou elles ne seraient pas aptes et ne devraient pas être appelés à diagnostiquer ou à traiter les problèmes mentaux à l'issue de cette formation¹¹⁰. Les entretiens avec les fonctionnaires des ressources humaines, les cadres et les professionnels de la formation ont mis en évidence ce que l'on pourrait appeler « le dilemme du responsable » que peut engendrer le manque de politiques, de procédures et de pouvoirs clairement définis, c'est-à-dire, pour reprendre l'explication d'une personne interrogée, les choix que le responsable peut avoir à faire entre s'occuper d'une personne de l'équipe qui a des problèmes de santé mentale et s'occuper du reste de l'équipe. Les responsables, comme plusieurs l'ont confirmé, veulent traiter avec sympathie et empathie les membres de l'équipe qui, souffrant de problèmes de santé mentale, auraient intérêt à prendre congé ou à avoir un horaire de travail plus flexible, mais doivent aussi veiller à ce que leur équipe fonctionne bien, respectant ses échéances et ses engagements. Près de 50 % des responsables de terrain ont dit avoir du mal à interagir avec un ou une membre de l'équipe qui connaissait des problèmes de santé mentale, et près de 60 % des cadres éprouvaient des difficultés à faire la distinction entre les problèmes de santé mentale et la mauvaise qualité du travail des membres de l'équipe.

182. **La formation actuelle des cadres est insuffisante.** Si certaines entités ont pris des dispositions pour préparer leurs cadres, le système doit encore s'améliorer dans ce domaine. Onze entités ont fait état de formations visant les cadres, mais qui n'étaient pas toujours obligatoires¹¹¹. Dans le même ordre d'idées, la participation des cadres aux séances de prévention et de gestion du stress que propose la Section de la gestion du stress traumatique est extrêmement faible. C'est une occasion manquée, car le fait de s'occuper du personnel d'encadrement est non seulement bénéfique pour les cadres concerné(e)s, mais aussi pour celles et ceux qui sont supervisés, ainsi que pour la promotion de l'équilibre entre le travail et la vie privée. Une évolution positive signalée dans ce contexte par les formateurs ou formatrices de l'École des cadres du système des Nations Unies est le fait qu'elles ou ils intégraient des considérations liées à la santé mentale et au bien-être dans plusieurs de leurs programmes, notamment le programme de formation aux fonctions de direction et de gestion dans le système des Nations Unies. Cela permet d'aborder les sujets en contexte et donne aux participantes et participants l'occasion d'en discuter entre pairs. L'UNICEF a adopté cette façon de procéder, la formation de ses cadres en matière de santé mentale et de bien-être étant intégrée dans les programmes généraux de formation aux fonctions de direction et de gestion. Le HCR a en outre estimé qu'une telle intégration avait été déterminante pour changer la culture de l'entité et créer un lieu sûr pour les conversations relatives à santé mentale et au bien-être. **Les Inspectrices estiment qu'il serait opportun pour le Secrétariat de l'ONU d'inclure formellement les questions de santé mentale et de bien-être dans la formation des coordonnateurs et coordinatrices résidents, car les équipes dirigeantes peuvent être des modèles utiles et peuvent contribuer au changement culturel et améliorer les**

¹⁰⁹ OMS, *WHO Guidelines on Mental Health at Work* (Lignes directrices de l'OMS sur la santé au travail), recommandations 4 et 5, p. 26 à 33 (Résumé d'orientation [en français], p. 3)

¹¹⁰ Ibid., commentaires clés relatifs à la recommandation 4, p. 26.

¹¹¹ AIEA, FAO, HCR, OIT, OMI, OMPI, OMS, PAM, PNUD, Secrétariat de l'ONU et UIT.

compétences en matière de santé mentale, en particulier sur le terrain. En 2022, le Dialogue en cascade de l'ONU, que les responsables sont tenus de mener avec les membres de leurs équipes, avait pour thème le nouveau cadre de valeurs de l'Organisation et comprenait une section sur la prise de conscience de la santé mentale et du bien-être, qui aurait pu être plus profitable si les cadres eux-mêmes avaient eu une formation sur les compétences en matière de santé mentale.

183. **Le programme « *Workplace Mental Health and Well-being: Lead and Learn* ».** Conçu et mis au point conjointement par l'École des cadres du système des Nations Unies et le Conseil de mis en application, le programme « *Workplace Mental Health and Well-being: Lead and Learn* » (santé et bien-être sur le lieu de travail : diriger et apprendre) est un des supports de formation les plus perfectionnés concernant la santé mentale sur le lieu de travail, et qui plus est, mis gratuitement à la disposition de toute personne qui travaille pour les Nations Unies¹¹². Ses quatre modules tracent un parcours d'apprentissage complet, à rythme libre, pour se familiariser avec les questions de santé mentale et acquérir les compétences de soutien qu'elles nécessitent. La matière de la formation est principalement destinée au personnel exerçant des fonctions de direction et de gestion, deux modules ayant été spécifiquement conçus pour développer les qualités de supervision. Dans leurs réponses au questionnaire du CCI, la moitié seulement des entités ont mentionné le programme « diriger et apprendre » dans le cadre de leur propre catalogue de formations, et il n'y en a eu qu'une qui l'ait inclus parmi les formations obligatoires pour les responsables à titre obligatoire (ONUSIDA). Les chiffres communiqués par l'École des cadres des Nations Unies confirment le faible taux de participation, moins de 3 000 personnes s'étant inscrites depuis la mise en ligne du programme en 2022, dont moins de 10 % l'ont suivi jusqu'à l'obtention du certificat¹¹³. Ce qui ne veut pas dire que le certificat soit nécessaire pour tirer parti de la formation. Les Inspectrices n'en restent pas moins préoccupées par le faible taux de participation des cadres et des cadres supérieurs (moins de 20 % des inscriptions) et ce qui pourrait être une occasion manquée de développer les compétences d'encadrement dans ce domaine.

184. **Une plus grande participation au programme « diriger et apprendre » s'impose.** Compte tenu des ressources financières et humaines investies dans la conception et la mise au point de ce programme¹¹⁴, son utilisation gagnerait à être promue davantage pour développer les compétences en santé mentale, surtout parmi son public cible. À l'heure actuelle, c'est l'OIM qui affiche le plus grand nombre d'inscrits, grâce à une sensibilisation et une promotion actives visant plus particulièrement le personnel d'encadrement. Cela étant, lorsqu'a été évoquée la possibilité de rendre le programme obligatoire pour les cadres du système, la plupart des participantes et des participants aux entretiens se sont montrés hésitants. Bien que sa matière soit complète pour ce qui est de faire prendre conscience des questions de santé mentale et d'en développer la connaissance, ce qui rejoint en quelque sorte l'acquisition de compétences en matière de santé mentale, son format actuel n'est peut-être pas assez propice à l'acquisition des compétences et des attitudes nécessaires pour changer les comportements. De l'avis des Inspectrices, le programme « diriger et apprendre » jette les bases d'une démarche collective dans le système. Deux difficultés principales fréquemment mentionnées concernant le programme sont le temps qu'il faut pour le mener à terme et les limites inhérentes à une formation en ligne. Les responsables interrogés ont expliqué qu'il n'était pas aisé de consacrer plusieurs heures à un cours en ligne, malgré la souplesse qui caractérise sa durée et son accès. Les Inspectrices confirment qu'il faut plusieurs heures pour terminer les quatre modules, mais qu'on y accède et qu'on en détermine le rythme librement,

¹¹² Le Programme « *Workplace Mental Health and Well-being: Lead and Learn* » s'organise en quatre modules : a) la santé mentale et le bien-être au travail ; b) comment assurer son propre bien-être personnel et s'épanouir en tant que responsable ; c) comment soutenir un ou une collègue qui est en mauvaise santé mentale ; d) comment remédier à la stigmatisation des problèmes de santé mentale.

¹¹³ Les chiffres datent d'octobre 2022 et ont été communiqués par l'École des cadres du système des Nations Unies.

¹¹⁴ Le Secrétariat de l'ONU, par l'intermédiaire de l'équipe de la Coordinatrice mondiale pour la mise en application de la Stratégie pour la santé mentale, a apporté une contribution de 130 000 dollars des États-Unis à la conception et à la mise au point du programme, et l'École des cadres du système des Nations Unies une contribution de quatre-vingt-quinze jours de travail non rémunérés de son personnel.

de sorte que les participantes et les participants peuvent le suivre en plusieurs séances sur une durée prolongée. La question la plus pertinente est celle des limites de l'apprentissage en ligne, surtout que le sujet est sensible et que l'échange avec d'autres participantes et participants permet d'approfondir davantage les choses et de renforcer les connaissances, les compétences et les attitudes nécessaires à l'acquisition de meilleures compétences en matière de santé mentale par le public principal, à savoir les cadres du système des Nations Unies.

185. **Révisions proposées du programme afin d'accroître le nombre des participantes et des participants.** Une solution possible, mentionnée par certains interlocuteurs ou certaines interlocutrices, serait d'en produire une version condensée qui tienne compte des contraintes de temps des responsables. Cela peut certes lever des obstacles liés aux contraintes de temps, mais risque aussi de ne pas avoir le résultat escompté. **Les modules de formation du programme « diriger et apprendre » devraient idéalement être guidés par un facilitateur ou une facilitatrice expérimenté(e) capable de répondre aux préoccupations particulières qui pourraient être soulevées, de procéder aux orientations voulues et d'animer les échanges entre participantes et participants dans un environnement d'apprentissage sécurisé. La conception de ce type de prestation pourrait aussi prévoir que des participantes et des participants suivent certaines parties du programme « diriger et apprendre » en ligne, pour ce qui est de la matière de base, et fassent appel à un facilitateur ou une facilitatrice, notamment un conseiller ou une conseillère du personnel, pour les activités d'apprentissage et les discussions de groupes, cette formule pouvant aussi prendre la forme d'une initiative à l'échelle du système.**

186. Cela étant, la formation du personnel d'encadrement reste nécessaire dans l'ensemble du système et devrait être considérée comme une priorité. L'application de la recommandation suivante devrait renforcer l'aptitude des responsables à apporter leur soutien et à répondre aux employés ayant des problèmes de santé mentale.

Recommandation 11

Les chefs de secrétariat des entités des Nations Unies devraient envisager l'intégration, d'ici à la fin de 2024, des enjeux de santé mentale et de bien-être dans les programmes de formation, en particulier la formation des cadres, de sorte à créer des occasions de mener des discussions structurées et de suivre un apprentissage enrichi et à soutenir les fonctionnaires qui connaissent des problèmes de santé mentale.

Annexe I

Méthodes utilisées et taux de réponse enregistrés dans les enquêtes de l'étude

1. **Enquête visant à recueillir les points de vue des praticiennes et praticiens de santé mentale fournissant des services de soutien psychosocial au personnel des Nations Unies, aux sièges et dans les lieux d'affectation hors siège.** L'enquête était destinée aux praticiennes et praticiens de santé mentale fournissant des services de soutien psychosocial au personnel des Nations Unies en poste aux sièges et dans les lieux d'affectation hors siège (responsables du soutien antistress, conseillères et conseillers du personnel, psychologues, etc.). Elle avait pour objet de recueillir leurs points de vue sur la démarche des entités en matière de santé mentale et de bien-être, y compris l'accès aux services de soutien psychosocial. Elle a été menée du 2 au 24 novembre 2022 et comportait 33 questions. Elle a été distribuée par le CCI directement aux personnes concernées, en fonction des listes de conseillères et de conseillers et d'autres membres du personnel validées par leurs entités respectives. La Section de la gestion du stress traumatique a validé les conseillères et les conseillers au regard de la liste de ces praticiennes et praticiens affiliés au Secrétariat de l'ONU et dont la supervision technique est assurée par la Section de la gestion du stress traumatique.

Tableau 1

Taux de réponse des praticiennes et praticiens de santé mentale

<i>Enquêtes distribuées</i>	<i>Réponses reçues (complètes)</i>	<i>Réponses (complètes) par rapport aux enquêtes</i>
216	139 (120)	64,3 % (55,5 %)

2. **Enquête visant à recueillir les points de vue sur la santé mentale et le bien-être du personnel des Nations Unies des coordonnateurs et coordonnatrices résidents, des directeurs et directrices régionaux et des chefs des fonds, programmes et institutions spécialisées hors siège.** L'enquête a été conçue pour recueillir les points de vue des directions hors siège sur la santé mentale et le bien-être du personnel des Nations Unies et sur l'accès aux services de soutien psychosocial. Elle a été menée du 16 au 30 novembre 2022 et comportait 17 questions. Elle a été distribuée par l'intermédiaire des points de contact du CCI pour les entités participantes, qui ont mis l'enquête à la disposition des personnes qu'ils estimaient concernées dans chaque entité. Certaines entités ne disposent pas de présences sur le terrain ni de bureaux extérieurs et n'ont donc pas pris part à l'enquête. Certaines n'ont pas distribué le questionnaire comme requis, mais ont pu prendre part à l'enquête par l'intermédiaire du réseau de distribution local des coordonnateurs et coordonnatrices résidents.

Tableau 2

Taux de réponse des coordonnateurs et coordonnatrices résidents, directeurs et directrices régionaux et chefs des fonds, programmes et institutions spécialisées hors siège

<i>Enquêtes distribuées</i>	<i>Réponses reçues (complètes)</i>	<i>Réponses (complètes) par rapport aux enquêtes</i>
1 206 ^a	450 (367)	37,3 % (30,4 %)

^a Estimation basée sur les informations fournies par les entités participantes.

Annexe II

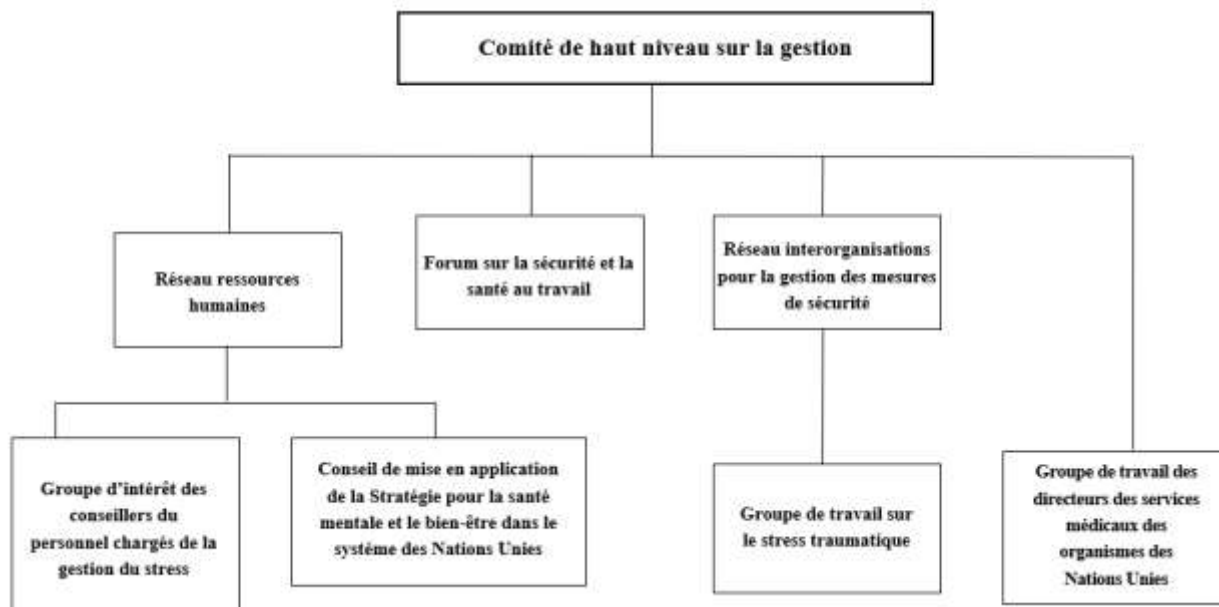
Risques psychosociaux recensés dans les *Lignes directrices de l'OMS sur la santé mentale au travail*

<i>Facteur de risque</i>	<i>Description</i>
Contenu du travail et conception des tâches	Manque de variété, c'est-à-dire de cycles de travail courts, travail fragmenté ou sans intérêt, sous-utilisation des compétences, grande incertitude, exposition continue à des personnes par le travail
Charge et rythme de travail	Surcharge ou sous-charge de travail, rythme machinal, pression temporelle élevée, échéances continues
Horaire de travail	Travail posté ou de nuit, horaires inflexibles, imprévisibles, prolongés ou asociaux
Contrôle sur son travail	Faible participation aux prises de décision, manque de contrôle sur sa charge de travail, son rythme de travail, etc.
Environnement et équipement	Équipement indisponible, inadapté ou mal entretenu, environnement physique inadéquat en raison notamment du manque de place, du mauvais éclairage, du bruit excessif
Culture institutionnelle	Mauvaise communication, soutien insuffisant pour la résolution de problèmes et le perfectionnement individuel, indécision ou désaccord quant aux objectifs institutionnels, changements institutionnels, concurrence soutenue pour des ressources rares, formalités bureaucratiques excessives
Relations interpersonnelles	Isolement social ou physique, mauvaises relations avec la hiérarchie, conflits interpersonnels, comportements professionnels préjudiciables, manque de soutien social (perçu ou réel), intimidation, harcèlement, harcèlement moral collectif, microagressions
Rôle dans l'entité	Ambiguïté de rôle, conflits de rôles, responsabilité pour d'autres personnes
Perspectives de carrière	Stagnation et incertitude professionnelles, sous-promotion ou surpromotion, salaire insuffisant, insécurité d'emploi, travail socialement déconsidéré
Interface maison-travail	Concurrences des exigences professionnelles et personnelles, notamment pour les personnes aidantes, manque de soutien à la maison, problèmes de doubles carrières, vie privée et vie professionnelle au même endroit, éloignement de la famille pendant les missions

Source : OMS, *WHO Guidelines on Mental Health at Work* (Lignes directrices de l'OMS sur la santé mentale au travail) p. 3.

Annexe III

Structures interentités intéressant la santé mentale et le bien-être du personnel des Nations Unies



Comité de haut niveau sur la gestion	Le Comité agit de la part du CCS et en son nom pour des questions relatives à la gestion administrative de toutes les entités membres. Il est chargé de relever et d'analyser les questions de gestion administrative d'intérêt commun qui appellent une solution à l'échelle du système. Il est habilité à prendre des décisions de la part des chefs de secrétariat et de définir, promouvoir et coordonner des réformes de gestion visant à améliorer les services, la productivité, l'efficacité et l'efficacé dans l'ensemble du système des Nations Unies (CEB/2013/3 [en anglais], par. 2)
Réseau ressources humaines	Le Réseau fournit des conseils stratégiques et joue un rôle directeur en matière de gestion des ressources humaines. Il s'intéresse à des questions stratégiques particulières, établit des opinions et des propositions à l'intention du Comité de haut niveau sur la gestion et de la Commission de la fonction publique internationale, et entretient des contacts avec les fédérations des associations du personnel (https://unsceb.org/hrn [en anglais])
Forum sur la sécurité et la santé au travail	Le Forum soutient les chefs d'entités dans l'exécution de leurs engagements en matière de sécurité et de santé au travail ainsi que de bien-être du personnel, d'une manière qui évolue en parallèle des risques institutionnels et de leurs contextes (CEB/2019/5 [en anglais], par. 72)
Réseau interorganisations pour la gestion des mesures de sécurité	Le Réseau assure le suivi de l'application des politiques, pratiques et procédures de gestion de la sécurité des Nations Unies par tous les acteurs du système (Département de la sûreté et de la sécurité, <i>Manuel des politiques de sécurité du système de gestion de la sécurité des Nations Unies</i> , chap. II, sect. C, par. 6)

<p>Groupe de travail sur la gestion du stress traumatique</p>	<p>Le Groupe élabore et promeut des politiques visant à renforcer la prévention et la gestion du stress traumatique, de sorte à améliorer le bien-être psychosocial du personnel des Nations Unies et la coordination entre les responsables de la gestion du stress du Département de la sûreté et de la sécurité par l'intermédiaire du Réseau interorganisations pour la gestion des mesures de sécurité (Département de la sûreté et de la sécurité, <i>Manuel des politiques de sécurité du système de gestion de la sécurité des Nations Unies</i>, chap. VI, sect. C, par. 5)</p>
<p>Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress</p>	<p>Le Groupe promeut des pratiques de soutien antistress cohérentes dans le système des Nations Unies, relève les bonnes pratiques, facilite et encourage la coopération et le partage des ressources entre les entités dans l'intérêt du bien-être et de la qualité de vie des membres du personnel, et met des pairs aidants et un soutien professionnel à la disposition des responsables du soutien antistress du système des Nations Unies (« <i>Mandate of the HR Network's UN Staff/Stress Counsellors Special Interest Group</i> » (CEB/2009/HLCM/HR/36 [en anglais], p. 1)</p>
<p>Conseil de mise en application de la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies</p>	<p>Le Conseil assure une surveillance stratégique et apporte son soutien aux fins de la bonne exécution pratique et opérationnelle de la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies pendant la période de cinq ans allant de 2018 à 2023 (mandat du Conseil de mise en application [en anglais], par. 1.1)</p>
<p>Groupe de travail des directeurs des services médicaux des organismes des Nations Unies</p>	<p>Le Groupe veille à l'harmonisation et à l'application des politiques médico-administratives et sanitaires dans l'ensemble du système des Nations Unies</p>

Source : CCI.

Annexe IV

Thèmes et actions prioritaires de la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies (2018-2023)

	Thème 1	Thème 2	Thème 3	Thème 4
	<i>Créer un espace de travail propice à la santé mentale et physique ainsi qu'au bien-être</i>	<i>Dans tous les lieux d'affectation, mettre en place et fournir des services de soins de santé mentale et de promotion du bien-être et les évaluer régulièrement</i>	<i>Accueillir les membres du personnel atteints de troubles mentaux et leur apporter un soutien</i>	<i>Garantir un financement durable des services de soins de santé mentale et de promotion du bien-être</i>

Action prioritaire 1

Doter de ressources des services de soutien psychosocial et de soins de santé mentale et y donner un accès équitable à tous les membres du personnel des Nations Unies qui en ont besoin, en particulier les plus vulnérables, dans un délai de dix-huit mois après l'adoption de la Stratégie

✓ ✓ ✓

Action prioritaire 2

Au cours des cinq années pendant lesquelles la Stratégie sera appliquée, mettre en œuvre des approches qui luttent contre la stigmatisation et préservent la santé des membres du personnel des Nations Unies pour les aider, en renforçant leurs connaissances et compétences, à avoir un comportement propice au maintien de leur équilibre psychologique et de leur santé mentale, et veiller à ce qu'aucune stigmatisation, latente ou avérée, ne les empêche d'être en bonne santé mentale ni ne nuise à leur bien-être

✓ ✓ ✓

Action prioritaire 3

Engager une série d'actions préventives fondées sur des pratiques optimales et des données concrètes qui renforcent les facteurs propres à promouvoir la santé mentale et le bien-être et protègent les membres du personnel et le milieu dans lequel ils travaillent des incidences directes ou indirectes des facteurs de risque connus ou réduisent ces derniers au minimum

✓ ✓

	Thème 2			
	Thème 1	Dans tous les lieux d'affectation, mettre en place et fournir des services de soins de santé mentale et de promotion du bien-être et les évaluer régulièrement	Thème 3	Thème 4
	Créer un espace de travail propice à la santé mentale et physique ainsi qu'au bien-être		Accueillir les membres du personnel atteints de troubles mentaux et leur apporter un soutien	Garantir un financement durable des services de soins de santé mentale et de promotion du bien-être

Action prioritaire 4

Créer un programme consacré au bien-être au travail assorti d'une charte agréée, d'un appui pratique, de formations et de prix récompensant les équipes et les cadres pour faire des lieux de travail du système des Nations Unies, dans un délai de cinq ans, des espaces de respect et de résilience garantissant la sécurité psychologique et la santé du personnel

✓ ✓ ✓

Action prioritaire 5

Dresser le bilan, dans un délai de deux ans, des dispositifs d'assurance médicale et de protection sociale (invalidité/retraite) offerts par l'ONU pour assurer une prise en charge équitable de la santé mentale et garantir la prestation de services adéquats, satisfaisants et adaptés

✓ ✓ ✓

Action prioritaire 6

Créer des mécanismes qui garantissent et contrôlent la sûreté et la qualité des programmes de soutien psychosocial, dans un délai d'un an

✓

Action prioritaire 7

Soumettre au Comité de haut niveau sur la gestion, dans un délai d'un an, un plan de valorisation des effectifs multidisciplinaires, assorti d'une étude de viabilité qui se fondera sur les résultats de l'évaluation des capacités, aptitudes et compétences des ressources internes et externes

✓ ✓

Source : CCI (2023) d'après « Un personnel en bonne santé au service d'un monde meilleur : Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies », p. 10 et 14.

✓ Thème concerné par l'action prioritaire de la Stratégie.

Cadres de décision et de gestion relatifs à la santé mentale et au bien-être du personnel dans les entités des Nations Unies

	<i>Politique ou déclaration de stratégie définissant la démarche institutionnelle en matière santé mentale et de bien-être</i>	<i>Plan d'action pour la santé mentale sur le lieu de travail (ou dispositions équivalentes)</i>	<i>Unités pilotant l'axe de travail de la santé mentale et du bien-être</i>
Secrétariat de l'ONU	Se réfère à la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies (2018-2023)	<i>Mental Health Leadership Team Action Plan</i> (2020)	L'Équipe de direction pour les questions de santé mentale et son groupe de travail administratif
ITC	X	Élaboration non entamée	Différentes unités : Groupe de la problématique femmes-hommes, Ressources humaines et Conseil du personnel
ONUSIDA	Une stratégie de santé mentale conjointe ONUSIDA-OMS est à l'étude ; l'ONUSIDA élabore ses propres actions correspondant aux actions prioritaires	Élaboration en cours	Le groupe du devoir de protection et l'équipe spéciale conjointe OMS/ONUSIDA pour la stratégie de santé mentale et de bien-être
CNUCED	Se réfère à la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies (2018-2023)	Réponse non fournie	Réponse non fournie
PNUD	<i>Occupational Health, Safety and Well-being Strategy</i> (2021-2023)	Approuvé	Comité de la santé et de la sécurité au travail
PNUE	Les informations spécifiques au PNUE n'ont pas pu être extraites de la réponse commune fournie au CCI par le Secrétariat de l'ONU		
FNUAP	(document non fourni)	Élaboration en cours	X
ONU-Habitat	Les informations spécifiques à ONU-Habitat n'ont pas pu être extraites de la réponse commune fournie au CCI par le Secrétariat de l'ONU		
HCR	<i>UNHCR Strategy on Workplace Mental Health and Psychosocial Well-being</i> (2023)	Mise en application	Comités de santé et de sécurité au travail aux niveaux institutionnel, régional et local
UNICEF	<i>UNICEF Mental Health and Well-being Strategic Priorities</i> (2023–2025)	Élaboration achevée	Comités régionaux de l'enquête mondiale interdisciplinaire auprès du personnel

	<i>Politique ou déclaration de stratégie définissant la démarche institutionnelle en matière santé mentale et de bien-être</i>	<i>Plan d'action pour la santé mentale sur le lieu de travail (ou dispositions équivalentes)</i>	<i>Unités pilotant l'axe de travail de la santé mentale et du bien-être</i>
ONUDC	Les informations spécifiques à l'ONUDC n'ont pas pu être extraites de la réponse commune fournie au CCI par le Secrétariat de l'ONU		
ONUDI	X	Réponse non fournie	Réponse non fournie
UNRWA	X	Élaboration non entamée	Réponse non fournie
ONU-Femmes	Se réfère à la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies (2018-2023)	Élaboration en cours	Comités de bien-être dans deux régions ; équipe spéciale pour le bien-être du personnel (pendant la pandémie de COVID-19) ; comités des bureaux régionaux et de pays ; réunions régionales de coordination des conseillères et conseillers de la Section de la gestion du stress traumatique et des entités des Nations Unies
PAM	Stratégie du PAM en matière de bien-être (2022-2024)	Élaboration achevée	Environ 75 % des bureaux de pays ont des comités de bien-être en activité
FAO	<i>FAO Workplace Mental Health and Well-being Strategy</i> (2019)	Élaboration en cours	Comité de la santé et de la sécurité au travail
OACI	Se réfère à la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies (2018-2023)	Élaboration en cours	Réponse non fournie
OIT	Se réfère à la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies (2018-2023)	Élaboration en cours	Comité de la santé et de la sécurité au travail ; groupe de travail du siège sur le stress, la santé mentale et le bien-être (sans mandat officiel) sous la direction de la ou du fonctionnaire chargé(e) de la qualité de vie du personnel ; fonction de gestion des ressources humaines
OMI	Élaboration en cours	Élaboration en cours	Services de santé et de bien-être ; Comité des pensions du personnel de l'OMI ; Comité consultatif pour les questions d'indemnités
UIT	Élaboration en cours	Élaboration en cours	Réponse non fournie
UNESCO	X	Élaboration non entamée	Comité consultatif d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie

	<i>Politique ou déclaration de stratégie définissant la démarche institutionnelle en matière santé mentale et de bien-être</i>	<i>Plan d'action pour la santé mentale sur le lieu de travail (ou dispositions équivalentes)</i>	<i>Unités pilotant l'axe de travail de la santé mentale et du bien-être</i>
UNOPS	Se réfère à la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies (2018-2023)	Élaboration achevée	X
OMT	X	Élaboration en cours	Concertation entre gestion des ressources humaines, Comité de l'Association du personnel et équipe dirigeante
UPU	Sur décision de son organe directeur, ne participe pas à l'examen		
OMS	Stratégie de santé mentale conjointe ONUSIDA-OMS à l'étude	En cours d'élaboration	Mental Health and Well-being Strategy Task Force (OMS-ONUSIDA) ; Workforce Health, Security and Well-being Committee (OMS)
OMPI	<i>WIPO Well-being Strategy – Occupational Safety and Health</i> (2018)	Mise en application	X
OMM	X	Élaboration non entamée	Comité des pensions du personnel
AIEA	Se réfère à la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies (2018-2023)	Élaboration en cours	Comité consultatif pour les questions d'indemnités

Source : CCI, d'après les informations fournies par les entités participantes en réponse au questionnaire institutionnel du CCI et dans le cadre de leurs entretiens avec le CCI.

X = Élément absent.

Annexe VI

Intégration de considérations relatives à la santé mentale et au bien-être dans les stratégies institutionnelles

	<i>Les considérations liées à la santé mentale et au bien-être figurent en tant que risque dans le registre des risques institutionnels</i>	<i>La santé mentale et le bien-être du personnel sont considérés dans le paysage des risques du contrôle interne</i>	<i>Le cadre pour la santé et la sécurité au travail prend en compte les considérations liées à la santé mentale et au bien-être</i>	<i>La stratégie de gestion des ressources humaines inclut les considérations relatives à la santé mentale et au bien-être</i>
Secrétariat de l'ONU^a	√ (forte)	√	√	√
ITC	√ (moyenne)	X	X	Dans une certaine mesure (élabore sa première stratégie pour le personnel)
ONUSIDA	√ (moyenne)	X	Dans une certaine mesure	√
CNUCED	Réponse non fournie	Réponse non fournie	√ (document non fourni)	Dans une certaine mesure
PNUD	√ (moyenne)	√	√	√
PNUE	Les informations spécifiques au PNUE n'ont pas pu être extraites de la réponse commune fournie au CCI par le Secrétariat de l'ONU			
FNUAP	√ (moyenne)	X	√ (document non fourni)	√
ONU-Habitat	Les informations spécifiques à ONU-Habitat n'ont pas pu être extraites de la réponse commune fournie au CCI par le Secrétariat de l'ONU			
HCR	√ (forte)	√	√	√
UNICEF	√ (forte)	X	Dans une certaine mesure (la gestion de la sécurité et de la santé au travail est du ressort de la Division de la gestion des soins et de la sécurité et de la santé au travail)	√
ONUDC	Les informations spécifiques à l'ONUDC n'ont pas pu être extraites de la réponse commune fournie au CCI par le Secrétariat de l'ONU			
UNOPS	X	X	Dans une certaine mesure	√
UNRWA	√ (moyenne)	√	X	X
ONU-Femmes	√ (moyenne)	X	√	√

	<i>Les considérations liées à la santé mentale et au bien-être figurent en tant que risque dans le registre des risques institutionnels</i>	<i>La santé mentale et le bien-être du personnel sont considérés dans le paysage des risques du contrôle interne</i>	<i>Le cadre pour la santé et la sécurité au travail prend en compte les considérations liées à la santé mentale et au bien-être</i>	<i>La stratégie de gestion des ressources humaines inclut les considérations relatives à la santé mentale et au bien-être</i>
PAM	√ (forte)	√	√	Dans une certaine mesure
FAO	X	√	Dans une certaine mesure	√
OACI	X	Réponse non fournie	Dans une certaine mesure	X (élabore sa première stratégie pour les ressources humaines où il est notamment question de santé mentale et de bien-être)
OIT	X	X	Dans une certaine mesure	√
OMI	X	X	Dans une certaine mesure (élaboration en cours)	√ (document non fourni)
UIT	X	X	X	√
UNESCO	√ (forte) ^b	√	X	√ (la stratégie de gestion des ressources humaines pour 2023-2027, en cours de finalisation, inclut des initiatives des Nations Unies, dont le programme pour la santé mentale et le bien-être au travail)
ONUDI	X	X	√ (document non fourni)	√
OMT	X	Réponse non fournie	X	Dans une certaine mesure (la stratégie des ressources humaines attend son approbation finale)
UPU	Sur décision de son organe directeur, ne participe pas à l'examen			
OMS	√ (moyenne)	√	Dans une certaine mesure	Dans une certaine mesure
OMPI	X	√	X	Dans une certaine mesure
OMM	X	X	X	X

	<i>Les considérations liées à la santé mentale et au bien-être figurent en tant que risque dans le registre des risques institutionnels</i>	<i>La santé mentale et le bien-être du personnel sont considérés dans le paysage des risques du contrôle interne</i>	<i>Le cadre pour la santé et la sécurité au travail prend en compte les considérations liées à la santé mentale et au bien-être</i>	<i>La stratégie de gestion des ressources humaines inclut les considérations relatives à la santé mentale et au bien-être</i>
AIEA	X	X	√	√

Source : CCI, d'après les informations fournies par les entités participantes en réponse au questionnaire institutionnel du CCI et dans le cadre de leurs entretiens avec le CCI.

^a Le Secrétariat de l'ONU a fourni une réponse commune pour 22 entités sous la forme de pourcentages. Ceux-ci ont été utilisés dans la présente annexe.

^b L'UNESCO utilise une échelle différente pour mesurer le niveau de risque (de 1 à 5) ; les effets du risque sont évalués à 5 (sur une échelle de 1 à 5) et sa probabilité à 3 (sur une échelle de 1 à 3).

√	Oui
X	Non

Principaux moteurs de la prise de conscience et de la prise en compte de la santé mentale et du bien-être du personnel des Nations Unies

L'annexe présente les réponses positives fournies par les praticiennes et praticiens de santé mentale, d'une part, et par les coordonnateurs et coordonnatrices résidents, directrices et directeurs régionaux et chefs des fonds, programmes et institutions spécialisées sur le terrain, d'autre part, à la question de savoir quels étaient les principaux moteurs, dans leurs environnements de travail respectifs, de la prise de conscience et de la prise en compte de la santé mentale et du bien-être du personnel des Nations Unies (entité/lieux d'affectation, pourcentages).

	<i>Praticiennes, praticiens de santé mentale aux sièges (%)</i>	<i>Praticiennes, praticiens de santé mentale hors siège (lieux d'affectation des catégories A à E) (%)</i>	<i>Coordonnateurs, coordonnatrices résidents et chefs des fonds, programmes et institutions spécialisées (lieux d'affectation des catégories A à E) (%)</i>
Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies	33,33	26,51	16,95
Intérêt de la direction pour la question au sein de l'équipe de pays des Nations Unies	16,67	30,12	47,41
Orientations reçues du siège	s.o.	12,05	42,82
Activités des responsables du soutien antistress dans mon lieu d'affectation	77,78	89,16	37,07
Activités des responsables du soutien antistress au niveau régional	s.o.	s.o.	31,90
Contexte et circonstances du pays (par exemple, situations de crise, faits traumatisants, catastrophes naturelles ou anthropiques)	44,44	62,65	29,60
Circonstances résultant de la pandémie de COVID-19	83,33	43,37	56,03
Demandes du personnel des Nations Unies en poste dans mon lieu d'affectation	s.o.	31,33	22,13
Préconisations des représentants du personnel	11,11	10,84	19,25
Demandes du personnel des Nations Unies	11,11	s.o.	16,67
Données collectées dans le lieu d'affectation (par exemple, appréciations des risques pour la santé, enquêtes auprès du personnel, évaluations des besoins psychologiques)	16,67	13,25	12,07

Source : Enquêtes menées par CCI auprès des praticiennes et praticiens de santé mentale et auprès des coordonnateurs et coordinatrices résidents, directeurs et directrices régionaux et chefs des fonds, programmes et institutions spécialisées sur le terrain.

Note : La possibilité de répondre « préfère ne pas répondre » n'est pas incluse dans le tableau.

Annexe VIII

Réponses fournies par les praticiennes et praticiens de santé mentale qui fournissent des services de soutien psychosocial au personnel des Nations Unies concernant les politiques et les pratiques visant à atténuer les problèmes de santé mentale et à promouvoir le bien-être du personnel

<i>Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec chacune des déclarations suivantes concernant les politiques et pratiques de votre entité visant à atténuer les problèmes de santé mentale et à promouvoir le bien-être du personnel</i>	<i>Conseillères et conseillers aux sièges</i>		<i>Conseillères et conseillers dans des lieux d'affectation hors siège (des catégories A à E)</i>		<i>Conseillères et conseillers dans des lieux d'affectation à haut risque (des catégories D et E)</i>	
	<i>Tout à fait d'accord/ D'accord</i>	<i>Pas d'accord/ Pas du tout d'accord</i>	<i>Tout à fait d'accord/ D'accord</i>	<i>Pas d'accord/ Pas du tout d'accord</i>	<i>Tout à fait d'accord/ D'accord</i>	<i>Pas d'accord/ Pas du tout d'accord</i>
Mon entité a suffisamment de politiques en place pour soutenir la santé mentale et le bien-être de son personnel en poste dans des environnements éprouvants à haut risque	11,11	77,78	67,47	26,51	76,92	23,07
Mon entité applique effectivement ses politiques visant à soutenir la santé mentale et le bien-être de son personnel en poste dans des environnements éprouvants à haut risque	16,67	72,22	56,63	37,35	69,23	30,76
Mon entité a suffisamment de politiques en place pour soutenir la santé mentale et le bien-être de son personnel en poste dans des environnements à moindre risque	5,56	88,89	61,45	28,92	61,54	23,08
Mon entité applique effectivement ses politiques visant à soutenir la santé mentale et le bien-être de son personnel en poste dans des environnements à moindre risque	27,78	66,67	53,01	36,15	57,69	26,92

Source : Enquête menée par le CCI auprès des praticiennes et praticiens de santé mentale.

Note : La possibilité de répondre « préfère ne pas répondre » n'est pas incluse dans le tableau.

Politiques de retour au travail et d'aménagement raisonnable

	<i>Politiques/lignes directrices concernant le retour au travail</i>	<i>Politiques/lignes directrices concernant les aménagements raisonnables</i>
Secrétariat de l'ONU	Le Secrétariat de l'ONU se réfère aux orientations sur le retour au lieu d'affectation ou au lieu de travail dans le contexte de la pandémie de COVID-19	Le Secrétariat de l'ONU se réfère aux lignes directrices de l'Office des Nations Unies à Genève sur les aménagements raisonnables
ITC	L'ITC se réfère à l'instruction permanente sur le congé de maladie	L'ITC se réfère aux circulaires et aux instructions administratives du Directeur exécutif ou de la Directrice exécutive sur l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, et à l'utilisation par l'entité des directives de l'Office des Nations Unies à Genève sur les aménagements raisonnables
ONUSIDA	L'ONUSIDA se réfère aux lignes directrices de l'OMS sur le retour au travail à la suite d'un congé de maladie prolongé	L'ONUSIDA se réfère aux lignes directrices de l'OMS sur le retour au travail après un congé de maladie prolongé et à l'instruction permanente sur les aménagements raisonnables pour les personnes handicapées
CNUCED	La CNUCED n'a pas répondu à cette partie du questionnaire du CCI	
PNUD	Le PNUD adopte une démarche au cas par cas et se réfère à la politique sur le congé de maladie et l'inclusion des personnes handicapées	Le PNUD se réfère à la note d'orientation sur les aménagements raisonnables pour les personnes handicapées, ces personnes comprenant celles qui ont des problèmes de santé mentale ou physique à long terme
PNUE	Le PNUE n'a pas répondu à cette partie du questionnaire du CCI	
FNUAP	Le FNUAP se réfère à sa politique sur le congé spécial	Le FNUAP se réfère à ses politiques sur le handicap et sur l'aménagement des modalités de travail
ONU-Habitat	ONU-Habitat n'a pas répondu à cette partie du questionnaire du CCI	
HCR	Le HCR se réfère à son instruction administrative de 2022 sur l'aptitude au travail	Le HCR se réfère à l'annexe 1 (sur les aménagements du lieu de travail) de son instruction administrative de 2022 sur l'aptitude à travailler
UNICEF	L'UNICEF se réfère aux orientations sur le retour au lieu d'affectation, le maintien du télétravail, l'ajustement des traitements et prestations et les voyages internationaux (COVID-19)	L'UNICEF se réfère à la politique sur l'aménagement des modalités de travail et à d'autres politiques sur l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée
ONUDC	L'ONUDC n'a pas répondu à cette partie du questionnaire du CCI	

	<i>Politiques/lignes directrices concernant le retour au travail</i>	<i>Politiques/lignes directrices concernant les aménagements raisonnables</i>
UNOPS	L'UNOPS adopte une démarche au cas par cas et se réfère à la politique sur le congé de maladie et l'inclusion des personnes handicapées	L'UNOPS adopte une démarche au cas par cas
UNRWA	L'UNRWA n'a pas répondu à cette partie du questionnaire du CCI	
ONU-Femmes	ONU-Femmes se réfère à la politique sur la gestion du congé de maladie	ONU-Femmes se réfère à sa politique sur l'inclusion du handicap
PAM	Le PAM se réfère aux orientations données par la politique sur les nouvelles façons de travailler si de nouvelles modalités sont requises lorsque les fonctionnaires reviennent au travail	Le PAM se réfère à sa politique de 2022 sur les aménagements raisonnables pour les personnes handicapées
FAO	La FAO se réfère à son protocole relatif à la COVID-19 sur l'accès à son siège et les mesures de sécurité connexes ainsi qu'à son Manuel administratif, chap. III, sect. 323, sur les dispositions en matière de congé de maladie	La FAO se réfère à son protocole relatif à la COVID-19 sur l'accès à son siège et les mesures de sécurité connexes ainsi qu'à son Manuel administratif, chap. III, sect. 323, sur les dispositions en matière de congé de maladie
OACI	L'OACI n'a pas répondu à cette partie du questionnaire du CCI	
OIT	L'OIT se réfère aux règles générales concernant la gestion du congé de maladie	L'OIT se réfère à sa politique portant spécifiquement sur l'emploi des personnes handicapées et à son fonds central pour les aménagements raisonnables. Les politiques pertinentes sont en cours de mise à jour pour y inclure les problèmes de santé mentale
OMI	L'OMI adopte une démarche au cas par cas	L'OMI adopte une démarche au cas par cas et se réfère à son règlement du personnel
UIT	Réponse non fournie	L'UIT se réfère à la politique sur les modalités de télétravail
UNESCO	L'UNESCO se réfère à la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap	L'UNESCO se réfère à la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap ainsi qu'à ses politiques sur l'aménagement des modalités de travail et l'emploi de personnes handicapées
ONUDI	L'ONUDI se réfère à sa politique sur la gestion du congé de maladie	L'ONUDI se réfère à l'instruction administrative sur l'aménagement des modalités de travail
OMT	L'OMT se réfère au règlement du personnel	L'OMT se réfère au règlement du personnel
UPU	Comme convenu par son organe directeur, l'UPU ne participe pas à l'examen	

	<i>Politiques/lignes directrices concernant le retour au travail</i>	<i>Politiques/lignes directrices concernant les aménagements raisonnables</i>
OMS	L'OMS se réfère à ses dispositions sur le retour au travail après un congé de maladie prolongé	L'OMS n'a pas répondu à cette partie du questionnaire
OMPI	L'OMPI se réfère à des lignes directrices facultatives sur le retour au travail	L'OMPI se réfère à sa politique sur les aménagements de modalité de travail
OMM	L'OMM se réfère à sa politique sur la gestion du congé de maladie	L'OMM adopte une démarche au cas par cas
AIEA	L'AIEA se réfère à ses lignes directrices de 2022 sur le retour au travail après un congé de maladie prolongé	L'AIEA adopte une démarche au cas par cas

Source : CCI, d'après les informations fournies par les entités participantes en réponse au questionnaire institutionnel du CCI et dans le cadre de leurs entretiens avec le CCI.

Annexe X

Principaux protocoles et documents d'orientation établis par le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress et par le Groupe de travail sur le stress traumatique

<i>Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress</i>		
<i>Confidentiality Guidelines for United Nations System Counsellors (CEB/2010/HLCM/HR/31)</i>	2010	Approuvé par le Réseau ressources humaines (CEB/2010/HLCM/HR/35, par. 111)
Document de position sur l'épuisement professionnel	2010	Proposition de document de position approuvé par le Réseau ressources humaines (CEB/2009/HLCM/HR/4, annexe II, par. 8)
Code d'éthique pour le personnel et les responsables du soutien antistress	2013	Approuvé par le Réseau ressources humaines (CEB/2014/HLCM/HR/29, par. 17 a) et 19)
Document de position sur les avantages et les inconvénients respectifs des conseillères et conseillers du personnel internes et externes	2014	Approuvé par le Réseau ressources humaines (CEB/2014/HLCM/HR/29)
Document de position sur la santé mentale et le bien-être dans les déploiements d'urgence du personnel des Nations Unies	2016	
Document de position sur les téléservices de soutien psychosocial	2018	
Orientations sur les normes professionnelles pour les conseillères et les conseillers des Nations Unies	2020	Approuvées par le Réseau ressources humaines en 2022
<i>Groupe de travail sur le stress traumatique</i>		
<i>Manuel des politiques de sécurité du système de gestion de la sécurité des Nations Unies, chap. VI, sect. G, « Gestion du stress et du stress traumatique »</i>	2015	Adopté par le Réseau interorganisations pour la gestion des mesures de sécurité à sa vingt-deuxième session et approuvé par le Comité de haut niveau sur la gestion (CEB/2015/5, par. 91)
Instruction permanente de l'ONU relative à la prévention et à la gestion du stress traumatique	2015	Document fourni par la Section de la gestion du stress traumatique
<i>« Novel coronavirus (COVID-19): psychosocial contingency plan preparation guidelines for staff/stress counsellors in the field, 16 February 2020 »</i>	2020 et 2021	Documents fournis par la Section de la gestion du stress traumatique
<i>« Psychosocial contingency planning guidelines for pandemics/epidemics for staff/stress counsellors in the field, June 2021 »</i>		
<i>Field Manual on Psychosocial Support in Crisis Situations for United Nations Staff Counsellors and Stress Counsellors</i>	2022	Document fourni par la Section de la gestion du stress traumatique

Source : CCI.

Annexe XI

Réponses fournies par les directions des entités participantes concernant les ressources allouées au cours des cinq dernières années (toutes sources confondues) aux programmes de bien-être et aux services psychosociaux destinés à soutenir le personnel

	<i>En hausse indépendamment des mesures relatives à la COVID-19</i>	<i>En hausse dans le contexte des mesures relatives à la COVID-19</i>	<i>Statu quo</i>	<i>En baisse indépendamment des mesures relatives à la COVID-19</i>	<i>En baisse dans le contexte des mesures relatives à la COVID-19</i>
Ressources humaines pour la conception et la prestation des programmes de bien-être	12 Secrétariat de l'ONU (18 %), ITC, ONUSIDA, FNUAP, HCR, UNRWA, PAM, OIT, UIT, OMT, OMS, AIEA	13 Secrétariat de l'ONU (46 %), ITC, PNUD, FNUAP, HCR, UNOPS, FAO, OIT, UIT, UNESCO, ONU-FEMMES, OMT, OMS	7 Secrétariat de l'ONU (23 %), CNUCED, UNICEF, OMI, ONUDI, OMPI, OMM	2 Secrétariat de l'ONU (9 %), OMM	1 OACI
Ressources financières pour la prestation des programmes et des services	13 Secrétariat de l'ONU (14 %), ONUSIDA, CNUCED, FNUAP, HCR, UNRWA, PAM, UIT, UNESCO, OMT, OMS, AIEA	13 Secrétariat de l'ONU (36 %), ONUSIDA, PNUD, FNUAP, HCR, UNOPS, PAM, FAO, OIT, UIT, OMT, OMS, ONU-FEMMES	8 Secrétariat de l'ONU (64 %), ITC, OACI, OMI, UIT, UNICEF, ONUDI, OMPI, OMM	1 Secrétariat de l'ONU (9 %)	
Ressources humaines pour la prestation des services de soutien psychosocial	10 Secrétariat de l'ONU (14 %), ONUSIDA, FNUAP, HCR, UNICEF, PAM, UIT, UNESCO, OMT, OMS, AIEA	12 Secrétariat de l'ONU (23 %), PNUD, FNUAP, HCR, UNOPS, FAO, OIT, OMI, UIT, OMT, OMS, ONU-FEMMES	8 Secrétariat de l'ONU (46 %), ITC, CNUCED, UNRWA, ONUDI, OMPI, OMM	1 Secrétariat de l'ONU (14 %)	1 OACI

	<i>En hausse indépendamment des mesures relatives à la COVID-19</i>	<i>En hausse dans le contexte des mesures relatives à la COVID-19</i>	<i>Statu quo</i>	<i>En baisse indépendamment des mesures relatives à la COVID-19</i>	<i>En baisse dans le contexte des mesures relatives à la COVID-19</i>
Ressources financières pour la prestation des services de soutien psychosocial	10 Secrétariat de l'ONU (9 %), ONUSIDA, FNUAP, HCR, UNICEF, UNRWA, PAM, UIT, UNESCO, OMT	11 Secrétariat de l'ONU (18 %), PNUD, FNUAP, HCR, UNOPS, PAM, FAO, OIT, UIT, OMT, ONU-FEMMES	9 Secrétariat de l'ONU (64 %), ITC, OACI, OMI, UIT, ONUDI, OMPI, OMM, AIEA	1 Secrétariat de l'ONU (9 %)	

Source : CCI, d'après les informations fournies par les entités participantes en réponse au questionnaire institutionnel du CCI. Le Secrétariat de l'ONU a fourni des réponses communes combinant les informations relatives à 22 entités sous la forme de pourcentages, parmi lesquelles les informations relatives à l'ONUDC, à ONU-Habitat et au PNUE. L'UPU a indiqué que son organe directeur était convenu que l'Union ne prendrait pas part à l'examen.

Note : Les programmes de bien-être s'entendent de ceux qui contribuent à la bonne santé de la personne au sens large, y compris la promotion de la santé, tandis que les services de santé mentale et de soutien psychosocial s'entendent de ceux qui veillent spécifiquement à la santé psychologique, émotionnelle, cognitive, comportementale et sociale de la personne.

Organisation institutionnelle des services de soutien psychosocial

	<i>Praticiennes et praticiens de santé mentale au siège (où en un lieu équivalent)</i>	<i>Praticiennes et praticiens de santé mentale en d'autres lieux</i>	<i>Autres fonctions fournissant des services de soutien psychosocial</i>	<i>Programme informel de groupes de soutien ou de volontaires fournissant des services de soutien émotionnel et psychosocial</i>	<i>Services professionnels fournis par des groupes internationaux de soutien psychosocial</i>
Organisation des Nations Unies, ses fonds et programmes					
Secrétariat de l'ONU	<p>Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies, équipe du Coordonnateur ou de la Coordonnatrice mondial(e) (chef P-5, 1 consultant/consultante)</p> <p>Bureau des conseillères et des conseillers du personnel (chef P-4, P-3, sous la Division de la gestion des soins et de la sécurité et de la santé au travail). Un poste de psychologue relevant de la Division est rendu au Bureau des conseillères et des conseillers en 2023</p> <p>Conseillères/conseillers du personnel en poste dans des bureaux hors Siège : Office des Nations Unies à Genève (P-4, P-3, assistant/assistante pour les questions de qualité de vie du personnel) ; Office des Nations Unies à Nairobi (2 administrateurs/administratrices recrutés sur le plan national) ; Office des Nations Unies à Vienne (1) ; Commission</p>	<p>Responsables du soutien antistress du Département de la sûreté et de la sécurité en poste sur le terrain (58, administrateurs/administratrices, personnel recruté sur le plan national, consultantes/consultants, Volontaires des Nations Unies)</p> <p>Conseillères/conseillers du Département des opérations de paix/Département des affaires politiques et de la consolidation de la paix (37, administrateurs/administratrices, personnel recruté sur le plan national, consultantes/consultants, Volontaires des Nations Unies)</p> <p>Responsables du soutien antistress financés selon le principe du partage des coûts au sein des équipes de pays (8, administrateurs/administratrices, personnel recruté sur le plan national, consultantes/consultants, Volontaires des Nations Unies)</p>	s.o.	<p>Certaines entités du Secrétariat disposent de réseaux informels non coordonnés au niveau institutionnel</p> <p>Formation de pair aidant du Département de la sûreté et de la sécurité pour agentes/agents de sécurité</p>	<p>Programme d'aide aux employé(e)s pour certaines catégories de personnel</p> <p>Certaines entités du Secrétariat ont des accords avec des prestataires externes</p> <p>142 spécialistes de la santé mentale externes inscrits sur les listes de réserve de la Section de la gestion du stress traumatique peuvent être mobilisés à des fins d'orientation dans des situations où des spécialistes sont requis, mais où l'effectif des conseillères/conseillers de l'ONU est insuffisant ou débordé</p>

	<i>Praticiennes et praticiens de santé mentale au siège (où en un lieu équivalent)</i>	<i>Praticiennes et praticiens de santé mentale en d'autres lieux</i>	<i>Autres fonctions fournissant des services de soutien psychosocial</i>	<i>Programme informel de groupes de soutien ou de volontaires fournissant des services de soutien émotionnel et psychosocial</i>	<i>Services professionnels fournis par des groupes internationaux de soutien psychosocial</i>
	<p>économique pour l'Afrique/Centre des Nations Unies pour les soins de santé (1 temps partiel) ; Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (0) ; Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale (0) ; Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (0)</p> <p>Section de la gestion du stress traumatique du Département de la sûreté et de la sécurité (chef P-5, 4 responsables régionaux du soutien antistress, conseiller/conseillère du programme de bien-être psychosocial à titre temporaire sous contrat de l'UNOPS)</p>				
ITC	Services de soutien psychosocial et activités de bien-être administrés par l'Office des Nations Unies à Genève		L'ITC crée un rôle de personne référente pour la santé mentale et le bien-être	Les personnes référentes de l'ITC pour l'égalité des genres, la diversité et l'inclusion ont des fonctions de renvoi	s.o.
ONUSIDA	Conseiller/conseillère du personnel (P-4) sous la fonction de gestion des ressources humaines		Service de la santé et du bien-être du personnel Ressources humaines P-3 (bien-être) Équipe de transformation de la culture (1 P-5 et 1 P-4 (50 %))	s.o.	Rome Institute

	<i>Praticiennes et praticiens de santé mentale au siège (où en un lieu équivalent)</i>	<i>Praticiennes et praticiens de santé mentale en d'autres lieux</i>	<i>Autres fonctions fournissant des services de soutien psychosocial</i>	<i>Programme informel de groupes de soutien ou de volontaires fournissant des services de soutien émotionnel et psychosocial</i>	<i>Services professionnels fournis par des groupes internationaux de soutien psychosocial</i>	
CNUCED	Services de soutien psychosocial et activités de bien-être administrés par l'Office des Nations Unies à Genève			s.o.	s.o.	
PNUD	L'Équipe bien-être comprend : 1 conseiller/conseillère du personnel (P-3) ; 2 consultantes/consultants (prestataires engagés sur le plan international, IPSA 11, rang équivalent à P-4, jusqu'en mars 2023) ; 2 Volontaires des Nations Unies (début 2021, fin respectivement avril et mai 2023) ; 2 Volontaires des Nations Unies (début janvier 2022, fin janvier 2023) ; 1 consultant/consultantes (début avril 2022, fin juillet 2022) Conseillères/conseillers en poste au siège et en divers autres lieux			s.o.	Dans les bureaux de pays, facilitateurs/facilitatrices de la médiation pour le respect sur le lieu de travail	Rome Institute pour les lieux d'affection des catégories D ou E (avant/après déploiement)
PNUE	Services de soutien psychosocial et activités de bien-être administrés par l'Office des Nations Unies à Nairobi			Réponse non fournie	Réponse non fournie	
FNUAP	1 conseiller/conseillère psychosocial(e) pour chaque région (consultantes/consultants, à domicile, rang équivalent à P-3) sous l'autorité du Directeur/de la Directrice des Ressources humaines			Programmes des groupes de soutien bénévoles et des facilitateurs/facilitatrices pour le respect sur le lieu de travail	Programme d'aide aux employé(e)s	
ONU-Habitat	Services de soutien psychosocial et activités de bien-être administrés par l'Office des Nations Unies à Nairobi			Réponse non fournie	Réponse non fournie	
HCR	Au sein du Service de santé et de bien-être du personnel, la Section du bien-être psychosocial comprend : 1 P-5 et 1 P-4 (soutien et gestion) ; 1 P-4 (chargé(e) de projet – conception de contenus bien-être) ; 1 P-3 (spécialiste apprentissage psychosocial, Centre Mondial d'Apprentissage et de Développement) ; 1 vacataire local (plateforme bien-être) ; 1 P-3 (collègue-conseiller)	7 conseillères/conseillers régionaux (P-4), 10 conseillères/conseillers du personnel (P-3), 4 administrateurs recrutés sur le plan national, 1 conseiller/conseillère UNOPS, 1 consultant/consultante, 1 Volontaire des Nations Unies	Services médicaux (1 P-5 ; 8 P-4 ; 2 P-3 ; 9 infirmières/infirmiers (G-5) à Genève, Panama, Dakar, Nairobi, Pretoria, Amman, Bangkok, Addis-Abeba	Réseau de collègues-conseillers (environ 400 membres) administré conjointement par la section du bien-être psychosocial, les fonctions d'ombudsman et d'éthique et les coordonnateurs/coordonnatrices locaux de la santé et de la sécurité	Rome Institute Agence suédoise pour la protection civile International SOS	

	<i>Praticiennes et praticiens de santé mentale au siège (où en un lieu équivalent)</i>	<i>Praticiennes et praticiens de santé mentale en d'autres lieux</i>	<i>Autres fonctions fournissant des services de soutien psychosocial</i>	<i>Programme informel de groupes de soutien ou de volontaires fournissant des services de soutien émotionnel et psychosocial</i>	<i>Services professionnels fournis par des groupes internationaux de soutien psychosocial</i>
	Appui à la coordination de réseau : 1 P-2 et 1 GS-6	Niamey, Pretoria, Kinshasa, Nairobi, Addis-Abeba, Shire (Éthiopie), Djouba, Khartoum, Amman, Beyrouth, Damas, Genève, Ankara, Kyïv, Varsovie, Kuala Lumpur, Bangkok, Téhéran, Islamabad			
UNICEF	Section du bien-être du personnel : (chef, P-5) ; 2 conseillères/conseillers du personnel (P-3, chacune/chacun s'occupant environ pour moitié du siège et pour moitié des autres présences) ; spécialiste du bien-être (P-2) à partir de juillet 2023	6 conseillères/conseillers du personnel au niveau régional (P-4) sous l'autorité des directeurs/directrices régionaux ou des directeurs/directrices régionaux adjoints Conseillères/conseillers du personnel (P-4 et P-3) (basés hors siège) sous l'autorité des directeurs/directrices de division 10 conseillères/conseillers du personnel au niveau des bureaux de pays (P-4 ou P-3) sous l'autorité des représentants dans les pays (ou du conseiller/de la conseillère du personnel au niveau régional dans un cas) + 5 postes vacants	s.o.	Programme des groupes de soutien bénévoles, sous l'autorité des conseillers du personnel au niveau régional	s.o.
ONUDC	Les informations spécifiques à l'ONUDC n'ont pas pu être extraites de la réponse commune fournie au CCI par le Secrétariat de l'ONU				
UNOPS	Services de soutien psychosocial et activités de bien-être administrés par les services communs pour le personnel des sièges de la Cité des Nations Unies à Copenhague		Spécialiste hors classe des ressources humaines (vacataire recruté sur le plan international, IICA 1) sous l'autorité du Directeur adjoint/de la	Programme des ambassadeurs/ambassadrices du bien-être à l'étude	Rome Institute pour les lieux hors siège

	<i>Praticiennes et praticiens de santé mentale au siège (où en un lieu équivalent)</i>	<i>Praticiennes et praticiens de santé mentale en d'autres lieux</i>	<i>Autres fonctions fournissant des services de soutien psychosocial</i>	<i>Programme informel de groupes de soutien ou de volontaires fournissant des services de soutien émotionnel et psychosocial</i>	<i>Services professionnels fournis par des groupes internationaux de soutien psychosocial</i>
			Directrice adjointe de la Gestion des ressources humaines		
UNRWA	1 conseiller/conseillère financé au titre d'un projet à la disposition du seul personnel recruté sur le plan régional, et consultantes/consultants		s.o.	Groupes de soutien professionnels	s.o.
ONU-Femmes	3 conseillères/conseillers (Volontaires des Nations Unies) et responsables du soutien antistress hors siège de la Section de la gestion du stress traumatique aux niveaux régional et des pays		s.o.	Facilitateurs/facilitatrices pour le respect sur le lieu de travail coordonnés par le Bureau de l'Ombudsman chargé des fonds et programmes des Nations Unies	Rome Institute
PAM	Chef du Groupe du soutien psychosocial (P-5), agent/agent de liaison avec les familles, conseillère/conseiller du personnel (P-3, consultant/consultante)	6 conseillères/conseillers du personnel régionaux (P-4), 2 agentes/agents de liaison avec les familles, 4 conseillères/conseillers régionaux dans les bureaux régionaux 5 conseillères/conseillers du personnel (République arabe syrienne/Liban (P-4) ; Yémen (P-4) ; Afghanistan (P-3) ; Soudan (P-3) ; Soudan du Sud (P-3)) et 8 conseillères/conseillers du personnel en tant que consultantes/consultants (Türkiye, 2 ; Mali, 1 ; Nigéria, 1 ; République démocratique du Congo, 1 ; Éthiopie, 1 ; Somalie, 1 ; Soudan, 1)	s.o.	Passage d'un programme de groupes de soutien à un programme bénévole de soutien au mieux-être	Consultations psychologiques sans rendez-vous (service mondial) employant directement deux psychologues au service des membres du personnel et des personnes dont elles et ils ont la charge (prise en charge directe par le prestataire d'assurance)

	<i>Praticiennes et praticiens de santé mentale au siège (où en un lieu équivalent)</i>	<i>Praticiennes et praticiens de santé mentale en d'autres lieux</i>	<i>Autres fonctions fournissant des services de soutien psychosocial</i>	<i>Programme informel de groupes de soutien ou de volontaires fournissant des services de soutien émotionnel et psychosocial</i>	<i>Services professionnels fournis par des groupes internationaux de soutien psychosocial</i>
--	--	--	--	--	---

Institutions spécialisées et AIEA

FAO	Conseiller/conseillère du personnel dans le Service de santé (1 poste de fonctionnaire au siège en cours de recrutement sur le plan international) et six conseillères/conseillers du personnel recrutés pendant la pandémie de COVID-19 (consultantes/consultants, à domicile)		s.o.	Programme bénévole de soutien en équipe mis sur pied par suite de la pandémie de COVID-19	s.o.
OACI	s.o.	s.o.	2 médecins (consultantes/consultants, 10 %), infirmier/infirmière (GS-7, 20 %) Section de l'emploi et de l'administration du personnel (chef, P-5, 20 %) Spécialiste des ressources humaines (P-3, 15 %)	s.o.	Programme d'aide aux employé(e)s (Homewood Solutions) Programme d'aide aux employé(e)s et à leur famille (Cigna International) (juillet 2023, tout le personnel de l'OACI)
OIT	Service social au sein de la fonction des ressources humaines : 2 administrateurs/administratrices (P-3)		2 médecins (P-5 et P-4) et 1 infirmier/infirmière (GS-6)	Programme de groupes de soutien bénévoles pour la région Afrique seulement	s.o.
OMI	s.o.	s.o.	Infirmier/infirmière en santé du travail (fonctionnaire de la catégorie des services généraux) et conseiller/conseillère médical(e) (consultant/consultante, 40 %), qualifiés pour apporter un soutien psychosocial au sein des services de santé et de bien-être	Réseaux informels des ressources humaines et de l'association du personnel	Soutien psychosocial fourni par Cigna aux membres du personnel, aux personnes à leur charge et aux retraité(e)s

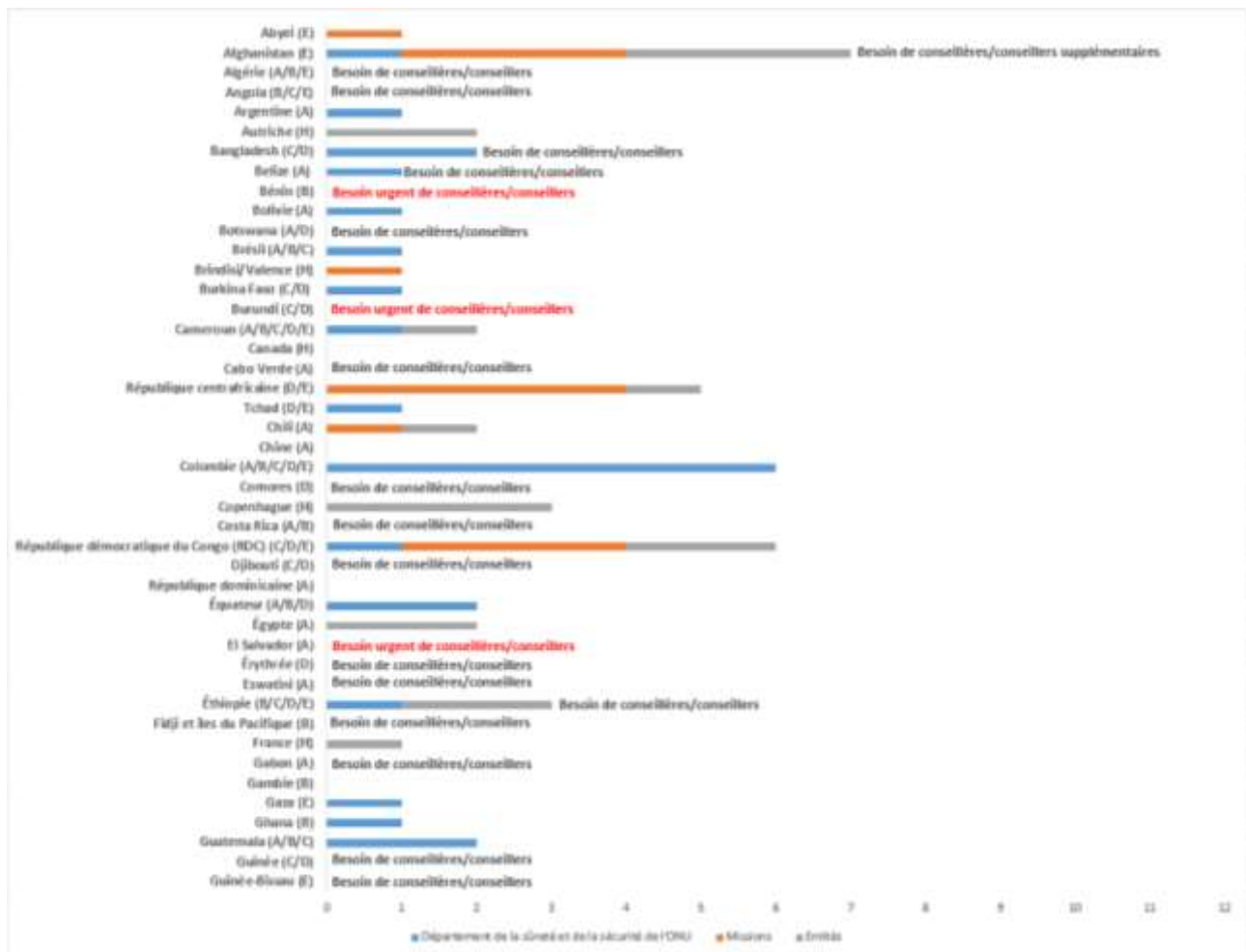
	<i>Praticiennes et praticiens de santé mentale au siège (où en un lieu équivalent)</i>	<i>Praticiennes et praticiens de santé mentale en d'autres lieux</i>	<i>Autres fonctions fournissant des services de soutien psychosocial</i>	<i>Programme informel de groupes de soutien ou de volontaires fournissant des services de soutien émotionnel et psychosocial</i>	<i>Services professionnels fournis par des groupes internationaux de soutien psychosocial</i>
UIT	Conseiller/conseillère du personnel (P-3, 80 %) relevant du Département de la gestion des ressources humaines	s.o.	Conseiller/conseillère médical(e) (P-4, 100 %), 1 infirmier/infirmière, 1 assistant administratif/ assistante administrative médical(e)	s.o.	s.o.
UNESCO	Assistant/assistante aux questions de qualité de vie du personnel (GS-7) sous l'autorité du chef de la Section des services des ressources humaines	s.o.	Psychiatre (4 heures/mois) et psychiatre (1 demi-jour/mois) dans les services médicaux	s.o.	s.o.
ONUDI	s.o.	s.o.	Vienna International Centre Medical Service	Vienna International Centre Medical Service	s.o.
OMT	Conseiller/conseillère du personnel agissant en tant que professionnel(le) de la santé mentale au siège et dans les bureaux régionaux		Spécialiste des ressources humaines (P-4, 10 %) et 2 sous-traitantes/ sous-traitants (30 %-40 %)	s.o.	s.o.
UPU	Comme convenu par son organe directeur, l'UPU ne participe pas à l'examen				
OMS	1 psychologue du personnel dans le Département Santé au travail (P-3) 1 conseiller/conseillère du personnel dans le Département Gestion des ressources humaines et des talents (P-4)	1 conseiller/conseillère du personnel dans le Bureau régional de la Méditerranée orientale	s.o.	Réseau de groupes de soutien dans le seul Bureau régional de la Méditerranée orientale	International SOS
OMPI	Conseiller/conseillère du personnel (P-3) dans le Département de la gestion des ressources humaines	s.o.	2 médecins formé(e)s en santé mentale	Équipe d'accompagnement professionnel	s.o.

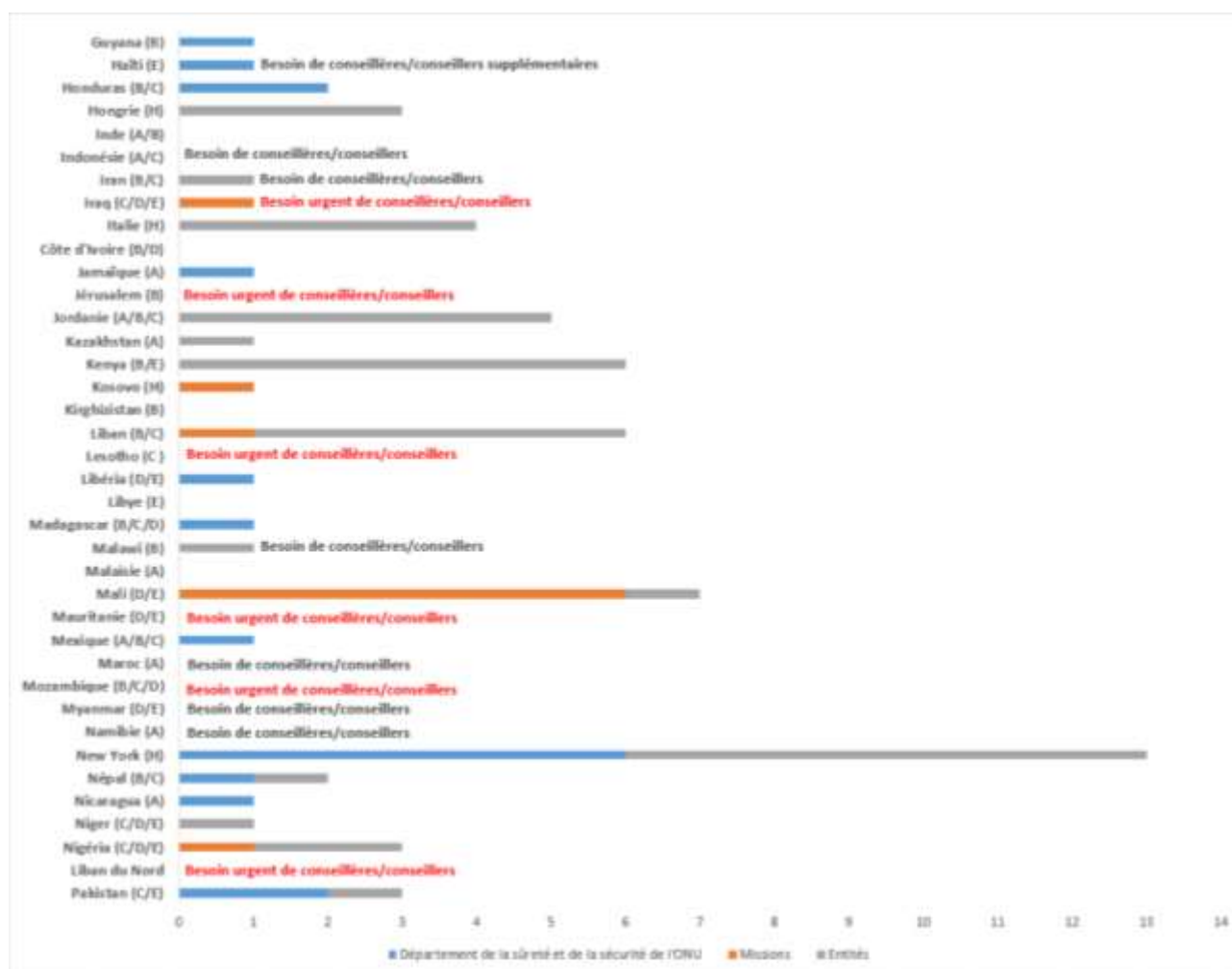
	<i>Praticiennes et praticiens de santé mentale au siège (où en un lieu équivalent)</i>	<i>Praticiennes et praticiens de santé mentale en d'autres lieux</i>	<i>Autres fonctions fournissant des services de soutien psychosocial</i>	<i>Programme informel de groupes de soutien ou de volontaires fournissant des services de soutien émotionnel et psychosocial</i>	<i>Services professionnels fournis par des groupes internationaux de soutien psychosocial</i>
OMM	Service de soutien psychosocial et activités de bien-être administrés par l'Office des Nations Unies à Genève			s.o.	s.o.
AIEA	Conseiller/conseillère du personnel (P-3) au sein du Vienna International Centre Medical Service	s.o.	3 médecins et 6 infirmières/ infirmiers (Vienna International Centre Medical Service)	s.o.	À l'étude

Source : CCI, d'après les informations fournies par les entités participantes en réponse au questionnaire institutionnel du CCI et dans le cadre de leurs entretiens avec le CCI.

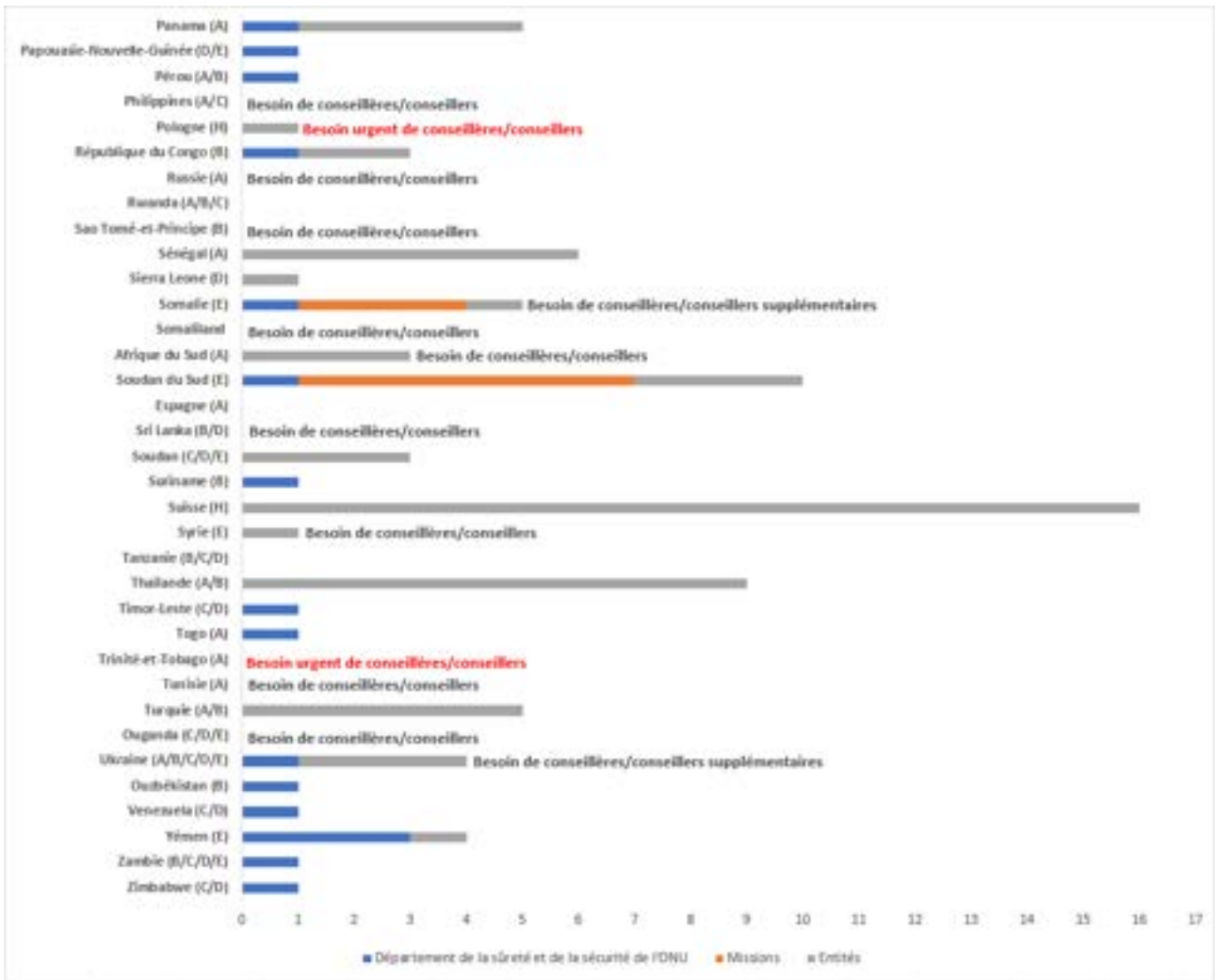
Annexe XIII

Vue d'ensemble de la répartition des conseillères et conseillers du système des Nations Unies selon les pays d'affectation (besoins établis par la Section de la gestion du stress traumatique)





Note : La référence au Kosovo s'entend dans le contexte de la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité.



Source : CCI (2023), d'après des informations validées par les entités participantes (novembre 2022, mises à jour en juin 2023), la liste des conseillères/conseillers de terrain affiliés au Secrétariat de l'ONU, telle qu'elle est tenue par la Section de la gestion du stress traumatique (mise à jour en octobre 2022), et une évaluation des risques sous la forme d'une carte thermique réalisée par la même Section (février 2023).

Note : La vue d'ensemble est fondée sur des données détaillées réunies par le CCI en novembre 2022 (y compris les informations relatives aux lieux où se trouvaient les conseillères et les conseillers). Il peut donc y avoir des différences avec les informations contenues dans l'annexe XII, qui tient compte de mises à jour générales fournies par les entités participantes en mai 2023.

Annexe XIV

Réponses concernant les principaux facteurs entravant l'accès aux services de soutien psychosocial fournies par les directions des entités participantes, les praticiennes et praticiens de santé mentale et les coordonnateurs et coordonnatrices résidents, les directeurs et directrices régionaux et les responsables de lieux d'affectation hors siège des fonds, programmes et institutions spécialisés

	<i>Directions des entités participantes (nombre)</i>	<i>Praticiennes et praticiens de santé mentale (%)</i>	<i>Coordonnateurs et coordonnatrices résidents, directeurs et directrices régionaux, et responsables des fonds, programmes et institutions spécialisés hors siège (%)</i>
Manque de ressources humaines pour répondre à la demande de soutien psychosocial (par exemple, manque de conseillères et de conseillers qualifiés)	12	36,29	43,80
Stigmatisation, connotations sociales négatives ou stéréotypes associés au fait de demander de l'aide dans le domaine de la santé mentale ou du bien-être	12	81,45	50,89
Préoccupations de confiance et de confidentialité soulevées chez les membres du personnel quant à l'utilisation de services de soutien psychosocial fournis par le système des Nations Unies (rapports hiérarchiques des conseillères/conseillers, lieux où se trouvent ces services, etc.)	7	33,87	39,49
Restrictions linguistiques (par exemple, lorsque les services et les ressources de soutien psychosocial ne sont disponibles que dans certaines langues)	6	12,10	23,29
Manque de conscience parmi les membres du personnel de la disponibilité de services de soutien psychosocial dont ils pourraient faire usage	4 ^a	37,90	43,80
Manque de conscience parmi les membres du personnel d'encadrement de la disponibilité de services de soutien psychosocial vers lesquels les membres du personnel pourraient être orientés		34,68	19,75
Contexte culturel tel que les utilisateurs potentiels des services de soutien psychosocial sont mal à l'aise ou mal préparés à l'idée d'y recourir	4	60,48	41,52
Manque de ressources financières pour proposer des services de soutien psychosocial (par exemple, manque de ressources pour mettre au point des programmes de bien-être, des formations, etc.)	3	40,32	36,46
Charge de travail et contraintes de temps du personnel qui recherche un soutien psychosocial	3	70,16	50,13
Préférence du personnel pour un soutien externe	2	8,06	23,54
Couverture insuffisante de l'assurance maladie empêchant des membres du personnel de faire appel aux services de soutien psychosocial ou limitant leur accès à ces services	1	24,19	18,48

	<i>Directions des entités participantes (nombre)</i>	<i>Praticiennes et praticiens de santé mentale (%)</i>	<i>Coordonnateurs et coordonatrices résidents, directeurs et directrices régionaux, et responsables des fonds, programmes et institutions spécialisées hors siège (%)</i>
Coût associé aux prestations externes de soutien psychosocial empêchant ou limitant l'accès aux services de soutien psychosocial	1	16,94	16,71
Manque de professionnels de la santé mentale aux niveaux locaux ou régionaux à des fins d'orientation	1	19,35	13,92
Limites ou restrictions technologiques réduisant l'accès aux services de soutien psychosocial accessibles à distance (Internet, lignes fixes, etc.)	1	13,71	8,10
Statuts contractuels empêchant des membres du personnel d'accéder aux services de soutien psychosocial		9,68	

Source : CCI, d'après les informations fournies par les entités participantes en réponse au questionnaire institutionnel du CCI ainsi que par les praticiennes/praticiens de santé mentale et les responsables de terrain en réponse aux enquêtes en ligne du CCI (2022).

Note : Le Secrétariat de l'ONU a fourni des réponses communes combinant les informations relatives à 22 entités sous la forme de pourcentages, parmi lesquelles les informations relatives à l'ONUSD, à ONU-Habitat et au PNUE. L'UPU a indiqué que son organe directeur était convenu que l'Union ne prendrait pas part à l'examen.

^a Ces deux obstacles étaient combinés dans les réponses des directions des entités.

Annexe XV

Domaines propices à la coordination et à la coopération interentités

1. **Intérêt pour une coordination interentités accrue.** Dans le questionnaire institutionnel adressé aux directions des entités participantes, les Inspectrices se sont enquis des domaines qui profiteraient d'une coordination interentités (accrue) au sein de l'axe de travail de la santé mentale et du bien-être. Une question similaire a été incluse dans l'enquête adressée aux praticiennes et praticiens de santé mentale qui fournissent des services de soutien psychosocial au personnel des Nations Unies, ainsi que dans celle destinée aux coordonnateurs et coordonnatrices résidents, directeurs et directrices régionaux et responsables des fonds, programmes et institutions spécialisées hors siège. Globalement, les informations recueillies mettent en évidence un intérêt marqué pour une coordination accrue dans plusieurs domaines, ceux qui suscitaient le plus d'intérêt à cet égard touchant à la formation et aux programmes conjoints de bien-être et de soutien psychosocial. Il est intéressant de constater que cet engouement est le fait de différents publics aux contraintes et objectifs différents. C'est là une convergence de vues assez peu commune dans le système des Nations Unies.

Figure I

Réponses concernant une coordination et une coopération accrues entre les entités participantes fournies par les entités participantes, les praticiennes et praticiens de santé mentale et les coordonnateurs et coordonnatrices résidents, les directeurs et directrices régionaux et les responsables des fonds, programmes et institutions spécialisées hors siège

	<i>Nombre d'entités participantes favorables à la coordination et à la coopération interentités</i>	<i>Pourcentage de praticiennes et praticiens de santé mentale favorables à la coordination et à la coopération interentités</i>	<i>Pourcentage de coordonnateurs et coordonnatrices résidents, directeurs et directrices régionaux et responsables des fonds, programmes et institutions spécialisées hors siège favorables à la coordination et à la coopération interentités</i>
Concevoir et exécuter des programmes de bien-être partagés ou conjoints	22	71,54	66,08
Proposer des services de santé mentale de soutien psychosocial partagés ou conjoints	19	60,98	61,52
Effectuer des évaluations conjointes des risques psychosociaux	18	73,17	67,85
Offrir des possibilités de formation conjointes relatives à la santé mentale et au bien-être du personnel	23	72,36	73,92
Mettre des ressources en commun pour répondre aux besoins en services psychosociaux et disposer de capacités de renfort	19	69,92	65,06

Source : CCI, d'après les informations fournies par les entités participantes en réponse au questionnaire institutionnel du CCI et les praticiennes et praticiens de santé mentale et les responsables de terrain en réponse aux enquêtes en ligne du CCI.

Note : L'UPU a indiqué que son organe directeur était convenu que l'Union ne prendrait pas part à l'examen.

2. **Fossé entre intention et concrétisation.** Malgré l'intérêt manifesté, les réponses données contenaient rarement des propositions concernant la façon dont la coordination souhaitée pourrait fonctionner. Qui plus est, les tâches se rapportant à la coordination et la concertation avec d'autres conseillères et conseillers des Nations Unies représentent une part minime de l'emploi du temps des conseillères et des conseillers des trois catégories désagrégées étudiées par le CCI. La marge d'amélioration est donc importante et mérite d'être explorée plus avant. Les Inspectrices constatent que des premiers pas ont été faits et qu'ils pourraient servir de base à une démarche plus coordonnée, coopérative et efficiente entre les entités des Nations Unies. Dans le domaine de la formation, le programme « *Workplace Mental Health and Well-being: Lead and Learn* » ou « diriger et apprendre » ainsi que et les plateformes basées sur une application utilisées conjointement par plusieurs entités sont des évolutions prometteuses. De l'avis des Inspectrices, le Conseil de mise en application est le forum indiqué pour explorer ces possibilités.

Figure II

Répondantes et répondants faisant état du lancement d'initiatives de coordination

	<i>Praticiennes et praticiens de santé mentale (%)</i>	<i>Coordonnateurs et coordonnatrices résidents, directeurs et directrices régionaux et responsables des fonds, programmes et institutions spécialisées hors siège (%)</i>
Concevoir et exécuter des programmes de bien-être partagés ou conjoints	7,32	14,68
Proposer des services de santé mentale de soutien psychosocial partagés ou conjoints	8,13	23,29
Effectuer des évaluations conjointes des risques psychosociaux	8,94	4,56
Offrir des possibilités de formation conjointes relatives à la santé mentale et au bien-être du personnel	5,69	8,61
Mettre des ressources en commun pour répondre aux besoins en services psychosociaux et disposer de capacités de renfort	6,50	14,43

Source : Réponses aux enquêtes du CCI auprès des praticiennes et praticiens de santé mentale et des responsables de terrain.

Note : L'UPU a indiqué que son organe directeur était convenu que l'Union ne prendrait pas part à l'examen.

Annexe XVI

Liste des recommandations informelles

Chapitre II. Indicateurs de santé mentale et de bien-être dans le système des Nations Unies

1. Moyennant une gestion améliorée des informations relatives aux congés de maladie, qui tienne dûment compte des règles de confidentialité applicables aux questions de santé mentale, les entités seraient mieux à même de concevoir des programmes en faveur de la santé et du bien-être généraux du personnel (par. 35).

2. [En ce qui concerne les données relatives aux indemnités d'invalidité], les Inspectrices rappellent la proposition incluse dans la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies de créer un « [t]aux d'invalidité liée à la santé mentale pour 10 000 membres du personnel » qui servirait d'indicateur commun pour le système et qui permettrait de mieux mesurer ce phénomène et d'établir un niveau de référence pour en suivre l'évolution (par. 42).

Chapitre III. Axes de travail interentités pour la santé mentale et le bien-être du personnel des Nations Unies

3. Les Inspectrices proposent que le Comité de haut niveau sur la gestion revoie la position hiérarchique du Conseil de mise en application, actuellement sous l'autorité directe du Réseau ressources humaines, à l'effet de rationaliser son rattachement et de mettre en exergue la thématique de la santé mentale et du bien-être du personnel (par. 51).

4. Le Conseil de mise en application devrait élever l'information recueillie au moyen des tableaux de bord au rang de rapport de situation à présenter annuellement au Comité de haut niveau sur la gestion (par. 53).

5. L'occasion se présente par conséquent d'élargir les points de vue et les compétences du Conseil de mise en application en étendant sa composition, notamment aux réseaux en place, tels les représentants des services d'audit interne des entités des Nations Unies, le Réseau Déontologie des organisations multilatérales (en tant qu'observateurs) et l'Équipe spéciale multifonctionnelle de la gestion des risques, qui n'y sont pas actuellement représentés. En outre, la présence renforcée du réseau informel des ombudsmans et des médiateurs ou médiatrices du système des Nations Unies, la participation de personnes référentes pour l'inclusion du handicap et la représentation de lieux d'affectation hors siège élargiront encore les points de vue et les compétences du Conseil de mise en application (par. 55).

6. Une configuration plus durable et prévisible des effectifs et du financement chargés de soutenir la mise en application de la Stratégie dans l'ensemble du système des Nations Unies devrait être envisagée, compte tenu en particulier des exigences de communication de l'information, des activités de sensibilisation et de l'adoption en 2023 d'une nouvelle mouture de la Stratégie appelée à prendre la relève en 2024 (par. 57).

7. Les Inspectrices estiment que les présidences du Groupe de travail et du Groupe d'intérêt devraient continuer de s'intéresser aux similarités et aux différences entre leurs deux groupes, à l'incidence de ces éléments sur la fonction de soutien psychosocial dans les entités des Nations Unies et aux moyens de rendre plus efficace encore la coordination des deux groupes. Cet effort de coordination devrait servir à maximiser les ressources et à alléger la charge de travail des fonctionnaires qui participent à plusieurs dispositifs interentités et qui exercent des fonctions cruciales dans leurs entités respectives (par. 61).

Chapitre IV. Démarche institutionnelle en matière de santé mentale et de bien-être du personnel des entités des Nations Unies

8. Le fait de disposer d'une structure de gestion multifonctionnelle spécialement consacrée aux questions et aux activités relatives à la santé mentale et au bien-être permet l'adoption d'une démarche plus cohérente au sein de l'entité (par. 63).

9. La santé mentale et le bien-être du personnel devraient être dûment considérés et inclus selon que de besoin dans les processus de gestion des risques (par. 66).

10. La majorité des entités participantes ont donc encore beaucoup à faire pour intégrer véritablement les considérations liées à la santé mentale et au bien-être dans leurs systèmes de gestion de la santé et de la sécurité au travail (par. 68).

11. Les Inspectrices encouragent les entités participantes à inclure de telles considérations dans leurs stratégies en matière de ressources humaines, car elles jettent les bases d'une démarche structurée vers un engagement de l'entité tout entière en faveur du bien-être du personnel (par. 70).

12. Les directeurs et directrices exécutifs sont vivement encouragés à prendre part à l'enquête de santé à l'échelle des Nations Unies de sorte à fournir davantage d'informations concernant la santé et le bien-être de leurs effectifs et à contribuer à la base de connaissances du système des Nations Unies en matière de santé et de bien-être. Les données ainsi collectées devraient être utilisées pour éclairer la prise de décisions et renforcer les initiatives de santé mentale et de bien-être dans l'ensemble du système des Nations Unies (par. 74, encadré 1).

13. Le Groupe de travail des directeurs des services médicaux des organismes des Nations Unies est encouragé à assurer la représentation du Conseil de mise en application au sein de son comité directeur afin de rationaliser la collecte et l'analyse des données au niveau du système (par. 74, encadré 1).

Chapitre V. Considérations relatives à la santé mentale et au bien-être dans les cadres réglementaires

14. Il est proposé d'obtenir la contribution des conseillères et des conseillers du personnel sous la forme d'analyses et de retours d'information concernant les effets psychosociaux des politiques (par. 81).

15. De l'avis des Inspectrices, les services de contrôle devraient explorer les possibilités d'intégrer la dimension « santé mentale et bien-être » dans leurs paysages des risques, méthodes de travail et produits (par. 82).

16. Les politiques de détente et de rotation du personnel en poste dans les lieux d'affectation à haut risque ont pour raison d'être la protection de la santé mentale et du bien-être du personnel et devraient être évaluées quant à leur efficacité, à leur applicabilité et aux exceptions dont elles peuvent faire l'objet (par. 83).

Chapitre VI. Fonction de soutien psychosocial dans les entités des Nations Unies

17. De l'avis des Inspectrices, cette disposition constitue une pratique exemplaire pour tout le système, en ce qu'elle établit une fonction essentielle de supervision professionnelle des conseillères et des conseillers, assure un rattachement hiérarchique respectueux de la confidentialité des services fournis et donne une voix d'autorité à la santé mentale au sein de l'entité (par. 98).

18. L'intégration de la fonction de soutien psychosocial est dans l'intérêt des conseillères et conseillers, de l'entité et de son personnel. Compte tenu des capacités des services de soutien psychosocial ainsi que de l'approche qu'il faudrait adopter pour réaliser l'intégration des considérations et des activités liées à la santé mentale et au bien-être au moyen d'une stratégie ou d'un plan d'action pour le lieu de travail, les Inspectrices suggèrent que les chefs de secrétariat renvoient la façon dont s'agencent les rapports hiérarchiques de la fonction de soutien psychosocial au sein de l'entité de sorte à en faciliter la coordination avec d'autres fonctions (par. 99).

19. Les conseillères et conseillers non qualifiés sont un risque pour l'entité, en particulier pour le personnel qui recherche un soutien psychosocial. Les chefs de secrétariat sont par conséquent vivement encouragés à révéifier le droit d'exercer et l'accréditation des conseillères et des conseillers qui travaillent pour leurs entités, à tous les niveaux, et à veiller à ce que toutes et tous remplissent les critères de base minimaux définis par le système. Les entités devraient en outre actualiser et incorporer ces critères de certification dans les fonctions et les définitions d'emploi. Lorsqu'un conseiller ou une conseillère en fonctions ne

remplit pas ces conditions, un plan de perfectionnement devrait être convenu entre l'intéressé(e) et son ou sa supérieur(e), comme préconisé par le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress (par. 105).

20. Il est considéré de bonne pratique de disposer d'un code de conduite. Un tel texte, qui devrait être signé par les conseillères et les conseillers, leurs responsables hiérarchiques et un ou une membre de la direction, pose les normes professionnelles et déontologiques et peut s'avérer d'une grande utilité pour aplanir les difficultés auxquelles certaines conseillères et certains conseillers disent être confrontés lorsque l'efficacité du soutien psychosocial à la personne peut aller à l'encontre de l'idée de fidélité et de loyauté à l'entité (par. 106).

21. Les entités sont encouragées à se pencher sur les règles de confidentialité applicables à leurs conseillères et conseillers pour veiller non seulement à ce qu'elles soient bien en place, mais aussi à ce qu'elles soient bien comprises tant par les membres du personnel qui utilisent les services de soutien psychosocial que par leurs supérieur(e)s hiérarchiques et la direction de leur entité (par. 107).

22. Les Inspectrices réaffirment que la supervision s'impose pour veiller à la qualité du travail effectué par les conseillères et les conseillers ainsi qu'à leur perfectionnement professionnel, et qu'elle devrait être formalisée dans les fonctions et les définitions d'emploi, les dispositions y relatives étant expressément formulées. En outre, s'il s'avère peu pratique d'intégrer un mécanisme de supervision dans le cadre hiérarchique d'un conseiller ou d'une conseillère, l'entité devrait subventionner une supervision externe, attestant par la même occasion son engagement vis-à-vis de la fonction de soutien psychosocial (par. 110).

23. Les Inspectrices recommandent aux entités qui recourent principalement à des consultantes et des consultants, ou à d'autres modalités contractuelles, de revoir ces dispositions (par. 111).

24. Les procédures relatives à l'entrée en fonctions ne sauraient être négligées car elles permettent aux nouvelles recrues d'acquérir les connaissances de première main indispensables pour soutenir efficacement le personnel ainsi que pour l'orienter et le conseiller au sein de l'entité (par. 112).

25. Les entités sont encouragées à prendre les dispositions nécessaires pour assurer la qualité et le développement professionnel continu des conseillères et des conseillers et à actualiser ou à revoir leurs fonctions ou définitions d'emploi, selon que de besoin, à l'effet d'y inclure un engagement exprès dans ce sens (par. 113).

26. Compte dûment tenu des exigences de confidentialité qui caractérisent la fonction, des efforts supplémentaires doivent être déployés pour que toutes les conseillères et tous les conseillers soient soumis à un processus officiel d'évaluation et de notation fondé sur des indicateurs quantitatifs et qualitatifs convenus. Les Inspectrices suggèrent que le Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress propose, pour l'ensemble du système, une série d'indicateurs de performance adaptés aux fonctions de conseiller ou de conseillère, tout en veillant à ce que l'évaluation et la notation ne soient pas limitées à une appréciation des services fournis par l'intéressé(e) (par. 114).

27. Même si les informations relatives au soutien psychosocial ne constituent pas des dossiers médicaux à proprement parler, elles doivent faire l'objet d'une gestion des dossiers en bonne et due forme, en application du principe de responsabilité, de même que doit être planifiée la relève lorsqu'un conseiller ou une conseillère quitte son entité ou qu'un membre du personnel est affecté en un autre lieu, car il en va également du bon traitement des cas (par. 115).

Chapitre VII. Vue d'ensemble des capacités et des ressources consacrées aux services de soutien psychosocial dans le système des Nations Unies

28. Bien que les capacités accrues du soutien psychosocial puissent ne plus paraître nécessaires, toutes les ressources consacrées à la santé mentale et au bien-être devraient être examinées pour veiller à ce qu'elles répondent aux objectifs de la stratégie ou du plan d'action pour le lieu de travail de l'entité (par. 121).

29. Étant donné la nature des interventions des pairs aidants et les risques y afférents, les programmes de groupes de soutien doivent être régis par un cadre clair fondé sur des règles de fonctionnement bien définies, portant notamment sur la sélection des bénévoles, les limites de leur rôle, les normes régissant leurs activités, l'application du principe de responsabilité, leur direction et leurs rapports hiérarchiques. Ces programmes devraient être examinés et évalués périodiquement (par. 130).

30. Les Inspectrices appellent de tous leurs vœux une solution qui conduise à des procédures de recrutement et de supervision systématiques et professionnelles des conseillères et des conseillers affectés aux missions de maintien de la paix et aux missions politiques spéciales (par. 139).

31. Compte tenu de la contribution potentielle des professionnel(le)s de la santé externes, le Département de la sûreté et de la sécurité est encouragé à reprendre dès que possible son processus de certification. Il faut en outre veiller à ce que les professionnels de la santé mentale externes soient aisément accessibles afin de rentabiliser leur administration et leur formation (par. 140).

32. À cet égard, les entités devraient maintenir des capacités internes suffisantes pour veiller à l'application du principe de responsabilité, piloter les politiques, fournir les services essentiels et suivre la qualité et les conditions des services assurés par les prestataires externes (par. 144).

33. L'existence d'un poste de conseiller ou de conseillère de terrain devrait être considérée comme une composante incontournable de la présence des Nations Unies dans les pays où se trouvent des lieux d'affectation des catégories D ou E, le financement de ce poste étant préférablement assuré au titre du budget de base (par. 149).

34. Cette démarche stratégique a pour composante essentielle la mise en commun et la mise à disposition de façon claire et transparente des informations relatives aux capacités de soutien psychosocial et au personnel visé par ces services dans l'ensemble du système. Il serait opportun, aux yeux des Inspectrices, que le Comité de haut niveau sur la gestion prenne l'initiative d'un tel inventaire, lequel se réaliserait au niveau du Conseil de mise en application, du Groupe de travail sur le stress traumatique, du Groupe d'intérêt des conseillers du personnel chargés de la gestion du stress ou sous la forme d'une collaboration (par. 151).

Chapitre VIII. Services de soutien psychosocial mis à la disposition du personnel des entités des Nations Unies

35. Doté du plus grand effectif de conseillères et de conseillers du système, le Secrétariat de l'ONU devrait remédier à la dispersion et à la prestation décousue des services de soutien psychosocial fournis par ses divers départements et bureaux, lieux d'affectation et missions de maintien de la paix. Il devrait également s'attacher à résoudre la question des conseillères et des conseillers dépourvus de supervision professionnelle, comme relevé au chapitre VII (par. 157).

36. Par souci d'efficacité, les entités devraient définir les cadres de prestation des services en question, arrêter les paramètres techniques nécessaires à leur confidentialité et assurer la formation voulue des conseillères et des conseillers (par. 161, encadré 2).

37. Une plus grande rigueur est encouragée dans l'évaluation des services de soutien psychosocial afin de favoriser la bonne application du principe de responsabilité, de jauger l'intérêt et l'utilité que ces prestations présentent pour les clientes et les clients ainsi que pour les participantes et les participants, et d'éclairer, en définitive, les décisions de haut niveau qui seront prises quant au niveau et à la portée des services (par. 163).

38. Les entités participantes sont encouragées à s'aider des orientations mises à leur disposition par le Conseil de mise en application et de procéder à un examen complet de leurs régimes (par. 170, encadré 3).

Chapitre IX. Promotion de la santé mentale et du bien-être dans et parmi les entités des Nations Unies

39. Les chefs de secrétariat devraient définir un cadre d'examen et d'appréciation des programmes de bien-être actuellement proposés et déterminer la mesure dans laquelle ces initiatives atténuent les risques pesant sur le personnel et sont efficaces (par. 174).

40. Les chefs de secrétariat des entités des Nations Unies sont vivement encouragés à continuer ou à commencer de soutenir les manifestations mondiales de sensibilisation à l'échelle du système (par. 176).

41. Un début de solution à cet égard consisterait à diffuser la Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies à tous les responsables et supérieurs hiérarchiques du système et à leur proposer une séance d'information donnée par leur représentant ou représentante au Conseil de mise en application (par. 180).

42. Les Inspectrices estiment qu'il serait opportun pour le Secrétariat de l'ONU d'inclure formellement les questions de santé mentale et de bien-être dans la formation des coordonnateurs et coordinatrices résidents, car les équipes dirigeantes peuvent être des modèles utiles et peuvent contribuer au changement culturel et améliorer les compétences en matière de santé mentale, en particulier sur le terrain (par. 182).

43. Les modules de formation du programme « diriger et apprendre » devraient idéalement être guidés par un facilitateur ou une facilitatrice expérimenté(e) capable de répondre aux préoccupations particulières qui pourraient être soulevées, de procéder aux orientations voulues et d'animer les échanges entre participantes et participants dans un environnement d'apprentissage sécurisé. La conception de ce type de prestation pourrait aussi prévoir que des participantes et des participants suivent certaines parties du programme « diriger et apprendre » en ligne, pour ce qui est de la matière de base, et fassent appel à un facilitateur ou une facilitatrice, notamment un conseiller ou une conseillère du personnel, pour les activités d'apprentissage et les discussions de groupes, cette formule pouvant aussi prendre la forme d'une initiative à l'échelle du système (par. 185).

Annexe XVII

Vue d'ensemble des mesures que les entités participantes sont appelées à prendre conformément aux recommandations du Corps commun d'inspection

		Effet escompté	Organisation des Nations Unies, ses fonds et programmes													Institutions spécialisées et AIEA														
			ONU	ONUSIDA	CNUCED	ITC	PNUD	PNUE	FNUAP	ONU-Habitat	HCR	UNICEF	ONUDC	UNOPS	UNRWA	ONU-Femmes	PAM	FAO	AIEA	OACI	OIT	OMI	UIT	UNESCO	ONUDI	OMT	UPU	OMS	OMPI	OMM
Rapport	Pour suite à donner		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Pour information		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Recommandation 1	d	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
	Recommandation 2	a	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
	Recommandation 3	a	L	L			L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	
	Recommandation 4	f	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
	Recommandation 5	d	E	E			E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E		
	Recommandation 6	f	E																											
	Recommandation 7	f	L																											
	Recommandation 8	f	E	E			E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E		
	Recommandation 9	f	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
	Recommandation 10	f	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
	Recommandation 11	f	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	

Légende :

L : Recommandation appelant une décision des organes délibérants ou directeurs.

E : Recommandation appelant une décision du chef de secrétariat.

: Recommandation n'appelant pas de mesure de la part de cette entité.

Effet escompté :

a : transparence et application du principe de responsabilité renforcées ; **b** : diffusion de bonnes/meilleures pratiques ; **c** : coordination et coopération renforcées ; **d** : cohérence et harmonisation renforcées ; **e** : contrôle et conformité renforcés ; **f** : efficacité renforcée ; **g** : économies importantes ; **h** : efficacité renforcée ; **i** : autres.