



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

ACTION COLLECTIVE DE L'USAID POUR RÉDUIRE LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE (CARE-VBG)

Comment intégrer la santé mentale et les interventions psychosociales dans les programmes de lutte contre la violence basée sur le genre dans les régions à faibles ressources ?

NOTE N° 4 D'UNE SÉRIE

Services d'analyse IV - Livraison indéfinie - Quantité indéfinie (IDIQ)

Contrat N° 7200AA19/D00006/7200AA20F00011

Ce matériel d'activité est rendu possible par l'Agence des États-Unis pour le développement international et le généreux soutien du peuple américain. Le contenu est sous la responsabilité de Development Professionals, Inc.—Making Cents International, LLC par le biais du contrat d'aide à l'action collective de l'ordre de travail IDIQ des services analytiques IV pour réduire la violence basée sur le genre (CARE-GBV) Contrat AID #7200AA19D00006/7200AA20F00011. Ce matériel ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou le gouvernement des États-Unis.

Comment intégrer la santé mentale et les interventions psychosociales dans les programmes de lutte contre la violence basée sur le genre dans les régions à faibles ressources ?

Aperçu

Dans le monde entier, on constate une prise de conscience croissante de l'importance de la santé mentale et du soutien psychosocial (SMSPS) dans le cadre des programmes de prévention et de réponse à la violence basée sur le genre (VBG). Cette note pratique décrit les interventions de la SMSPS et la manière dont l'USAID et les partenaires de mise en œuvre peuvent les intégrer dans leurs programmes et activités. La note définit la terminologie importante et explique pourquoi les interventions de SMSPS sont importantes dans les programmes de lutte contre la VBG. Elle fournit également un cadre pour guider la conception et la mise en œuvre des interventions de SMSPS en matière de VBG, des considérations sur les programmes, des activités de référence, une étude de cas et des conseils succincts sur ce qu'il convient de faire et de ne pas faire pour la programmation de la SMSPS. Si cette note pratique constitue une introduction à la SMSPS dans le cadre des programmes de lutte contre la violence basée sur le genre, elle ne doit pas être considérée comme un outil de référence exhaustif et doit être associée aux ressources d'accompagnement fournies à la fin de cette note.

Assurer le bien-être dans les programmes de prévention de la VBG

« Même les programmes axés sur la prévention de la violence toucheront la vie de nombreuses femmes qui ont déjà été victimes d'abus. Si 20 % des femmes d'un établissement sont victimes de violence conjugale, par exemple, au moins une femme sur cinq parmi le personnel, les animateurs et les participants aux ateliers le sera aussi. Pour certains, le fait de parler de la violence peut faire resurgir des traumatismes antérieurs ; d'autres peuvent avoir besoin d'un soutien immédiat pour faire face à des abus permanents. Les organisations doivent former le personnel à répondre de manière appropriée aux dénonciations de maltraitance, en ce compris à toute obligation légale de signaler la maltraitance d'enfants ou d'adultes vulnérables, et établir des voies d'orientation vers des services professionnels de santé, juridiques et psychosociaux. »

- [Prévention collaborative](#)

En quoi la SMSPS intervient-elle dans la programmation de la VBG ?

La SMSPS est une composante essentielle de la réponse multisectorielle à la VBG, et ses résultats doivent être intégrés à la santé, à la justice, à l'éducation, aux services sociaux et aux autres initiatives sectorielles qui traitent de la VBG. Même si les expériences des survivants varient, l'impact de la VBG sur la santé mentale et le bien-être psychosocial peut entraîner des conséquences considérables pour les individus, les familles et les communautés. Les effets psychologiques de la VBG peuvent inclure des sentiments de peur, de tristesse, de culpabilité et de colère, ainsi que de l'anxiété, de la dépression, de l'automutilation, des idées suicidaires et de la dépendance. Outre les conséquences sociales, telles que la stigmatisation, l'isolement et la discrimination, ces effets peuvent contribuer à des difficultés à maintenir ou à établir des relations et à des perturbations dans le travail, les soins et l'éducation. Il est essentiel de répondre aux besoins en matière de santé mentale et aux besoins psychosociaux des survivants et des

personnes exposées de manière disproportionnée à la VBG pour favoriser la guérison, l'autonomisation et une participation significative à l'éducation et aux activités économiques et civiques. Ce travail amplifie les résultats positifs au cours du développement.

Il existe également de plus en plus de preuves du rôle que la SMSPS peut jouer dans la prévention de la violence. Bien qu'une mauvaise santé mentale et un piètre bien-être psychosocial ne soient pas les causes de la VBG, la promotion de facteurs de protection^a aux niveaux individuel, relationnel et communautaire (tels que l'empathie, les compétences en matière de communication, la capacité d'adaptation, la régulation émotionnelle et un environnement familial stimulant) s'est avérée efficace pour réduire les formes de VBG, comme la violence entre partenaires intimes.^{1,2} Lorsqu'elle est motivée par les besoins et les priorités des survivants et des personnes exposées à la VBG, la SMSPS peut compléter et renforcer les approches de prévention sexotransformatrices qui traitent les causes profondes de la violence, telles que les inégalités entre les sexes et les déséquilibres de pouvoir.^{3,4}

Définitions clés

La santé mentale : La santé mentale englobe des états dynamiques de bien-être émotionnel, psychologique et social. Ces états affectent la façon dont les individus pensent, ressentent, agissent, réagissent au stress et entrent en relation avec les autres.⁵ Lorsqu'ils sont dans un état de bien-être mental, il peut arriver que les individus doivent faire face à de l'adversité et éprouver toute une gamme d'émotions, mais reviennent ensuite à un équilibre émotionnel.⁶ La santé mentale est définie par la culture ; les réactions face à l'adversité et l'état de bien-être fonctionnel sont différents à travers le monde.

Psychosocial : Le terme « psychosocial » reflète l'interaction entre les dimensions psychologiques d'un individu (telles que les pensées, les émotions, les sentiments et les réactions) et son contexte social (y compris son environnement, ses relations avec les autres, sa communauté et sa culture).⁷ Le bien-être psychosocial est spécifique au contexte et défini par la culture. Les termes « santé mentale » et « bien-être psychosocial » sont souvent utilisés de manière interchangeable.⁸

Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS) : Une approche holistique de la programmation comprend à la fois la santé mentale et le soutien psychosocial. Ces deux aspects de la programmation sont étroitement liés, et le terme SMSPS est utilisé pour refléter la nature interdépendante de ces types de programmes et leur impact sur le bien-être.

- Les programmes de santé mentale visent à traiter des problèmes spécifiques de santé mentale, de troubles neurologiques et de toxicomanie. Les approches au niveau de la communauté et des systèmes peuvent inclure le travail politique, le renforcement des capacités ou la communication sur le changement social et comportemental. Les interventions visant à traiter les problèmes de santé mentale d'individus ou de petits groupes peuvent inclure la psychothérapie, la psychoéducation et la psychopharmacologie. Ces interventions sont souvent assurées par des médecins, des psychologues ou d'autres prestataires de services de santé mentale ayant reçu une formation officielle, y compris ceux qui ont une expertise dans les pratiques culturelles de guérison.

^aLes facteurs de protection sont des conditions ou des caractéristiques qui réduisent la probabilité qu'un individu commette ou subisse des actes de violence. Ces facteurs interviennent aux niveaux individuel, relationnel, communautaire et sociétal.

- Le soutien psychosocial est un continuum de programmes qui intervient à différents niveaux de soins, notamment auprès des individus, des familles, des groupes et des communautés.⁹ Les interventions sont axées sur l'adaptation et la réduction du stress, la création de liens interpersonnels et la satisfaction des besoins psychologiques, sociaux et spirituels des individus et des communautés par le biais de relations respectueuses et bienveillantes. Ces approches renforcent les mécanismes de soins collectifs au sein des familles, des communautés et des cultures afin d'influer sur le bien-être individuel et collectif.

Traumatisme : Les traumatismes résultent d'événements ou de circonstances qui sont vécus comme extrêmement pénibles. Ces expériences sont souvent associées à un sentiment d'accablement ou d'impuissance et peuvent nuire au fonctionnement et au bien-être des individus et des groupes de nombreuses façons, allant de perturbations mineures à des impacts débilissants et graves.^{10,11}

Approches fondamentales

Les approches fondamentales qui soutiennent les interventions de SMSPS dans les programmes de lutte contre la VBG comprennent des niveaux d'intervention de la SMSPS et les approches centrées sur les survivants, l'absence de préjudice et la prise en compte des traumatismes.

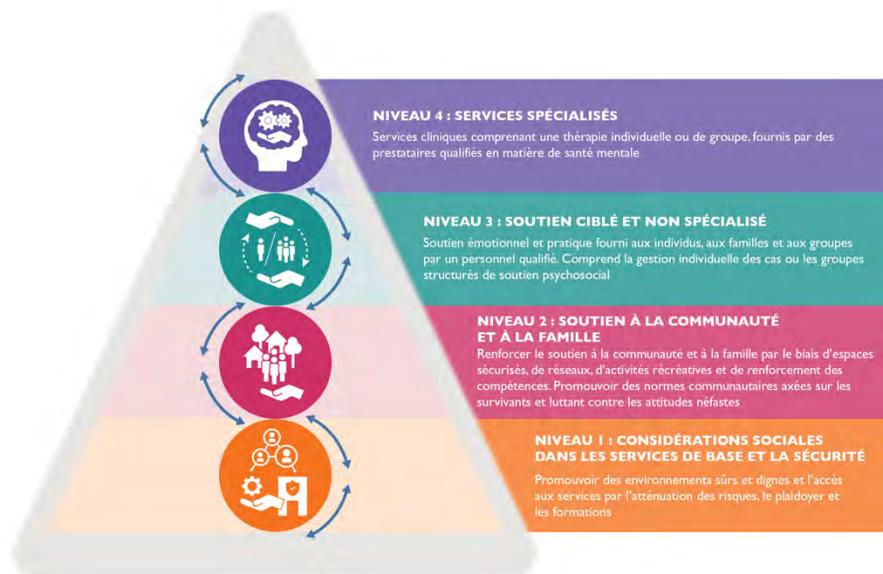
Niveaux d'intervention de la SMSPS

Adapté de la pyramide d'intervention SMSPS de l'Inter-Agency Standing Committee,¹² la figure 1 illustre quatre niveaux de soutien complémentaires qui, ensemble, forment un continuum de soins pour les besoins de santé mentale et psychosociale. Des exemples d'approches et d'interventions en matière de VBG à chaque niveau sont présentés ci-dessous.

Niveau 1 : Considérations sociales en matière de services de base et la sécurité

Les interventions au niveau 1 se concentrent sur la promotion d'environnements sûrs et l'accès à une gamme de services de qualité pour répondre aux besoins des survivants et des personnes exposées à la VBG. Il s'agit par exemple de réduire les menaces de violence dans les espaces publics¹³ et de promouvoir l'accès à des services sûrs, dignes et de qualité afin de minimiser le risque d'exacerber la détresse d'un survivant lorsqu'il recherche ces services. Les activités à ce

Figure 1 Les quatre niveaux complémentaires de soutien qui, ensemble, forment un continuum de soins pour les besoins en matière de santé mentale et de services psychosociaux



Adapté de la pyramide d'intervention de la SMSPS du Comité permanent interagences

niveau peuvent inclure la formation des prestataires de services aux soins fondés sur les droits et centrés sur les survivants ; la réalisation d'audits de sécurité ou de cartographie pour identifier les risques de VBG et les stratégies d'atténuation ; la création et l'application d'un code de conduite pour le personnel du projet concernant le harcèlement sexuel et l'exploitation et les abus sexuels ; et les efforts de politique et de plaidoyer pour renforcer les systèmes de soins.

Niveau 2 : Soutien communautaire et familial

Au niveau 2, les programmes de lutte contre la VBG favorisent la santé mentale et le bien-être psychosocial en renforçant l'accès aux aides communautaires et familiales. Les activités peuvent inclure la création de réseaux de pairs ou d'espaces communautaires sûrs pour les groupes les plus exposés à la VBG, tels que les femmes, les filles et les personnes ayant une orientation sexuelle, une identité et une expression de genre et des caractéristiques sexuelles différentes (SOGIESC) ; l'animation de groupes de renforcement des compétences et de loisirs ; ou la réalisation d'actions de proximité et de sensibilisation pour réduire les préjugés et les attitudes néfastes à l'égard des survivants et promouvoir des attitudes et des pratiques centrées sur ces derniers.

Niveau 3 : Soutien ciblé, non spécialisé

Les interventions de niveau 3 sont axées sur la fourniture d'un soutien émotionnel et pratique aux survivants de la VBG, aux personnes à risque ou aux membres de leur famille, dans un cadre individuel ou collectif. Ces activités peuvent inclure la gestion de cas individuels de VBG, des services de conseil, des pratiques basées sur le corps (comme le yoga axé sur les traumatismes), des groupes basés sur le programme d'étude, ou d'autres mesures culturellement appropriées qui se concentrent sur le développement ou le renforcement des capacités de résilience, des stratégies d'adaptation, des relations de soutien et des soins personnels et collectifs.

Niveau 4 : Services spécialisés

Le niveau 4 comprend des services cliniques psychologiques, psychiatriques ou sociaux destinés à aider les victimes de la VBG qui rencontrent des problèmes de santé mentale ou de fonctionnement de base. Lorsque le personnel possède les antécédents et la formation appropriés, les programmes de lutte contre la VBG peuvent fournir des services directs, notamment des thérapies individuelles, des thérapies de groupe et d'autres services spécialisés. Les interventions fondées sur des données probantes

Soins tenant compte des traumatismes

Les personnes qui vivent des événements traumatiques expriment souvent des sentiments d'impuissance, de honte, d'impuissance et de peur intense. Ces sentiments peuvent persister longtemps après l'événement et contribuer aux difficultés du fonctionnement cognitif, de la gestion des facteurs quotidiens de stress normaux ou de l'établissement et du maintien de relations de confiance. Le site [Chemonics Trauma-Informed Approaches to Development Checklist \(liste de contrôle de de Chemonics des approches du développement tenant compte des traumatismes\)](#) fournit des conseils sur l'application des principes clés de la prise en charge des traumatismes dans les contextes de développement qui peuvent contribuer à restaurer la sécurité, le pouvoir et les liens pour les individus, les familles et les communautés. Les soins tenant compte des traumatismes peuvent prendre la forme suivante :

- Fournir des services dans des environnements sûrs, accueillants et confortables
- Reconnaître les sentiments et les préoccupations et éviter de porter un jugement
- Communiquer clairement et éviter les surprises
- Fournir des informations et des options pour aider les personnes et les familles à faire leurs propres choix
- Offrir des possibilités de soutien par les pairs et de réintégration dans la communauté

comprennent [l'approche de traitement des éléments communs \(CETA\)](#),^{14,15} [la psychothérapie interpersonnelle](#)¹⁶ et [la thérapie de traitement cognitif](#).¹⁷ Si le personnel n'est pas équipé pour fournir ces services directement, il doit être formé pour identifier les signes graves de détresse et orienter les personnes vers les services appropriés, lorsqu'ils existent.

Les événements traumatiques et stressants affectent les gens de différentes manières, et les types de soutien nécessaires varient donc. Une réponse holistique nécessite des liens entre les services à chaque niveau. Bien que les programmes n'aient pas besoin de mettre en œuvre directement des interventions à chaque niveau, ils doivent recenser et évaluer la sécurité des services existants, identifier les lacunes qu'ils peuvent avoir la capacité de combler, et développer des mécanismes pour mettre en relation en toute sécurité les survivants et les services existants.

Une approche centrée sur les survivants :

Pour les programmes de lutte contre la VBG, toute intervention de SMSPS doit être fondée sur une [approche centrée sur le survivant](#). Cette approche se concentre sur l'autonomisation des survivants en créant un environnement propice à la guérison et place les droits des survivants et leurs expériences, besoins, forces, souhaits et défis uniques au centre de leur rétablissement. Une approche centrée sur les survivants commence par reconnaître que les expériences de violence et de rétablissement des survivants sont façonnées par leurs identités intersectionnelles et se concentre sur la restauration des capacités de chaque individu unique. Il s'agit notamment de prendre en compte et de répondre aux besoins en matière de SMSPS des femmes et des filles, dans toute leur diversité, ainsi que ceux des personnes ayant des caractéristiques SOGIESC différentes, qu'elles aient subi des violences ou qu'elles se soient identifiées comme des survivantes.

En outre, les facteurs systémiques (dont le patriarcat et la misogynie) qui perpétuent des formes d'oppression qui se chevauchent et aggravent les expériences négatives, y compris les expériences de violence, créent également des environnements susceptibles d'affecter la santé mentale et le bien-être psychosocial des individus. Les services de SMSPS destinés aux individus et aux petits groupes doivent être associés à des interventions et à un travail visant à modifier et à démanteler les systèmes d'oppression.¹⁸ Si les interventions de la SMSPS peuvent favoriser la capacité à gérer les effets de ces facteurs de stress structurels dans la vie de tous les jours, les efforts visant à favoriser le changement systémique et à s'attaquer aux racines structurelles de la détresse sont essentiels à l'approche centrée sur le survivant. Ces efforts peuvent inclure l'activisme et le soutien aux mouvements sociaux.

Approche visant à « ne pas nuire »

Une approche visant à « ne pas nuire » dans la programmation de la VBG vise à s'assurer que les objectifs, les actions et les interventions de la programmation n'ont pas pour effet de compromettre (intentionnellement ou non) la sécurité physique et émotionnelle des participants au programme, des membres de la communauté ou du personnel. L'application spécifique de ces principes aux interventions de SMSPS dans le cadre des programmes de lutte contre la VBG nécessite une compréhension des pratiques locales, des réseaux de soutien existants et des aspects sexospécifiques et culturels de la santé mentale et du bien-être psychosocial. Les interventions doivent entreprendre une analyse détaillée des risques de la programmation afin d'évaluer le risque d'endommager les réseaux de soutien locaux, d'exacerber ou de créer une détresse mentale ou psychosociale plutôt que de la soulager, ou d'introduire d'autres risques pour la sécurité. Les évaluations doivent avoir lieu tout au long du cycle du programme et être utilisées pour informer et mettre à jour les stratégies visant à atténuer les risques de préjudice.

Approches tenant compte des traumatismes

Les approches tenant compte des traumatismes répondent aux traumatismes primaires et vicariants^b par des politiques, procédures et pratiques qui favorisent des environnements sûrs, propices à la guérison et à l'autonomisation de l'ensemble du personnel et des participants aux programmes, y compris les victimes de VBG. Une approche de base tenant compte des traumatismes suit quatre principes clés :¹³

- **Réaliser** : Chacun, à tous les niveaux de l'agence ou de l'organisation, doit être formé pour avoir une compréhension de base de la façon dont les traumatismes peuvent affecter les individus, les familles, les groupes et les communautés.
- **Reconnaître** : Chacun, à tous les niveaux de l'agence ou de l'organisation, doit être capable de reconnaître les signes de traumatisme. Ces signes seront contextuellement et culturellement spécifiques aux significations et compréhensions locales du traumatisme et peuvent différer en fonction de l'identité sociale et de la présence de facteurs de protection et de risque.
- **Réagir** : Les personnes qui interagissent avec des individus, des groupes ou des communautés ayant vécu des événements traumatisants doivent recevoir une formation spécifique et élaborer des stratégies visant à renforcer les capacités institutionnelles afin de pouvoir réagir par des comportements et des actions culturellement appropriés et tenant compte des traumatismes. Il s'agit notamment de développer et de travailler à l'augmentation des attitudes et des pratiques centrées sur les survivants au sein du personnel par le biais d'opportunités qui favorisent la prise de conscience des préjugés et des attitudes inconscientes.
- **Résister à un nouveau traumatisme** : Les organisations et le personnel doivent être formés et évalués sur leur capacité à fonctionner de manière à réduire le risque de créer un nouveau traumatisme les clients et le personnel. Les agences doivent s'occuper du bien-être du personnel, réduire les environnements de travail stressants et favoriser un environnement dédié aux soins collectifs. Les agences doivent examiner les politiques et les pratiques standards destinées aux survivants afin de détecter les risques de recréer un traumatisme.

Considérations sur le programme

Les quatre éléments essentiels à prendre en compte lors de la conception ou du renforcement des services de SMSPS dans le cadre des programmes de lutte contre la VBG sont le contexte, la cocréation, la confidentialité et le personnel.

Le contexte

Les interventions doivent être fermement ancrées dans une compréhension des besoins, des priorités, des croyances et des pratiques locales en matière de santé mentale et de bien-être psychosocial. Chaque survivant a des besoins différents, et un seul programme ou organisme peut ne pas être en mesure de répondre de manière appropriée aux besoins de tous les survivants. La programmation contextualisée de la SMSPS nécessite des approches communautaires et intersectionnelles qui cherchent à identifier, analyser et déterminer des stratégies pour répondre en toute sécurité aux besoins de groupes spécifiques de survivants et de personnes exposées à la VBG, y compris les personnes ayant des identités multiples, croisées et marginalisées (par exemple, les filles handicapées, les femmes transgenres, les femmes atteintes du VIH/SIDA, les femmes lesbiennes).

^b Le traumatisme vicariant fait référence au traumatisme vécu en écoutant, en apprenant ou en étant témoin d'événements traumatiques affectant d'autres personnes. On parle parfois de traumatisme secondaire.

Cocréation avec les personnes exposées à la VBG

Tout au long du cycle du programme, il convient de consulter divers groupes de personnes exposées à la VBG, en n'oubliant pas que les survivants de la VBG et les personnes ayant vécu des expériences de détresse mentale et psychosociale feront partie de ces groupes. Les programmes doivent également impliquer les organisations locales de défense des droits des femmes et d'autres groupes travaillant sur la VBG, les droits des personnes et la SMSPS, y compris diverses organisations de défense des droits des personnes SOGIESC et handicapées, les chefs religieux, les guérisseurs traditionnels, les hommes et les garçons. Ces consultations doivent permettre de déterminer quels types d'activités de SMSPS sont prioritaires et comment elles sont conçues, mises en œuvre, suivies et évaluées afin qu'elles soient sûres, inclusives et adaptées.

Culture, genre et santé mentale

Les expressions culturelles de la santé mentale sont souvent sexuées. Il est important de reconnaître que les manières appropriées et acceptables d'exprimer le bien-être et la détresse mentale varient souvent de manière significative d'une culture à l'autre pour les hommes, les femmes et les personnes ayant une identité et une expression de genre différentes. Il est donc important d'être conscient des compréhensions locales et culturellement spécifiques de la santé mentale et du bien-être, ainsi que des expressions sexuées culturellement spécifiques de la santé mentale et du bien-être.

Confidentialité et consentement éclairé

Les interventions doivent être conçues et mises en œuvre de manière à ne pas identifier les survivants auprès de la communauté au sens large et à protéger le droit des survivants à contrôler leurs propres informations. Au minimum, des protocoles de protection des données et de partage des informations doivent être mis en place et les interventions individuelles et collectives doivent être menées dans des lieux offrant une certaine intimité. Les programmes doivent mettre en place des structures appropriées de suivi, d'évaluation et d'apprentissage (SEA) pour les programmes de SMSPS contre la VBG afin de protéger les données confidentielles. Il s'agit notamment de protocoles visant à protéger la confidentialité des dossiers et de faire en sorte que tous les rapports contiennent des données agrégées plutôt que des détails sur les incidents signalés.

Dans de nombreux contextes, les activités de groupe qui se concentrent exclusivement sur les victimes de la VBG peuvent être stigmatisantes, compromettre la confidentialité et mettre les victimes en danger. Les interventions en groupes mixtes comprenant des survivants et des non-survivants ayant des identités et des expériences similaires (par exemple, des adolescentes) peuvent favoriser la sécurité et la confidentialité des survivants, offrir une opportunité de participation aux survivants qui ont choisi de ne pas révéler leur expérience, et promouvoir les liens entre les survivants de la violence basée sur le genre et les personnes qui n'y ont pas été confrontées.

Personnel

Un personnel qualifié est essentiel à la programmation de la SMSPS ; il doit bénéficier d'un niveau approprié de soutien et de supervision de la part de l'organisation et d'une connaissance significative des pratiques locales et de la compréhension du bien-être. Les évaluations de la capacité de la main-d'œuvre locale doivent servir de base à la conception d'interventions réalistes et à l'élaboration de programmes de formation du personnel qui renforcent les compétences de base. La sécurité et le bien-être du personnel sont favorisés par des possibilités de renforcement des capacités, de débriefing et de soutien par le biais de pratiques de formation, de coaching et de supervision. Ces opportunités augmentent

également la capacité des membres du personnel à fournir, contrôler et évaluer des services de qualité. Les interventions ne doivent pas être mises en œuvre si la formation et la supervision technique ou clinique continues ne peuvent être garanties. Pour des conseils supplémentaires sur la prise en charge du personnel, voir [Comment intégrer la prise en charge individuelle et collective dans les organisations qui luttent contre la violence basée sur le genre](#).

Exemples d'activités de SMSPS pour les programmes de lutte contre la VBG

Le tableau 2 décrit des exemples d'activités, mises en correspondance avec chaque niveau de la pyramide de la SMSPS.

Tableau 2. Exemples d'activités pour les programmes de lutte contre la GBV pour chaque niveau de la pyramide de la SMSPS.

Niveau de la pyramide	Exemples d'activités pour les programmes de lutte contre la VBG
Niveau 4 : Services spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> ● Thérapie de groupe ou individuelle par un prestataire de services de santé mentale qualifié ● Identifier les services spécialisés en santé mentale et établir des voies d'orientation parmi et entre les services de santé, de sécurité, d'hébergement, d'aide économique, de justice et de SMSPS ● Formation du personnel du projet à la reconnaissance des signes de détresse grave et à l'orientation vers des services spécialisés ● Formations pour les prestataires spécialisés en santé mentale sur les concepts de base de la VBG et les approches centrées sur les survivants ● Renforcement des capacités et des systèmes sur les approches et les interventions en matière de santé mentale centrés sur les survivants pour les communautés locales et les agences gouvernementales
Niveau 3 : Soutien ciblé, non spécialisé	<ul style="list-style-type: none"> ● Gestion de cas individuels pour les survivants de la VBG ● Apprentissage des compétences nécessaires à la vie courante pour les adolescentes et leurs soignants^{c, 19} ● Approches positives du renforcement des compétences des parents ou du partenaire ● Women's village savings and loan associations (VSLA) ou autres approches des moyens de subsistance qui intègrent des composantes psychosociales ● Création de lignes d'assistance sur la VBG
Niveau 2 : Soutien communautaire et familial	<ul style="list-style-type: none"> ● Des espaces sûrs pour les femmes et les filles²⁰ ● Réseaux de pairs ou groupes de soutien pour les hommes et les garçons survivants, ou pour les survivants avec des SOGIESC différents²¹ ● Activités récréatives, éducatives ou d'acquisition de compétences qui favorisent les relations et le lien social ● Campagnes au niveau communautaire qui s'attaquent aux normes et comportements nuisibles (par exemple, jeter le blâme sur les victimes, les stigmatiser)

^c Selon la définition de l'UNICEF, l'éducation aux compétences nécessaires à la vie courante vise à donner aux jeunes les moyens de négocier et de gérer les défis et les risques de leur vie, et à leur permettre de participer de manière productive à la société.

Niveau de la pyramide	Exemples d'activités pour les programmes de lutte contre la VBG
Niveau I : Considérations sociales sur les services de base et la sécurité	<ul style="list-style-type: none"> ● Audits de sécurité pour informer les stratégies d'atténuation des risques de VBG ● Formations pour les prestataires de services, tels que la police et les prestataires de soins de santé, sur les approches tenant compte des traumatismes et centrées sur les survivants et sur le soutien psychosocial de base ● Élaborer et appliquer des codes de conduite traitant du harcèlement sexuel, de l'exploitation et des abus sexuels ● Travailler avec les gouvernements et les communautés pour renforcer les systèmes de soins, y compris les programmes d'accréditation

Étude de cas : le Programme Indashyikirwa

Le programme Indashyikirwa a été conçu pour réduire la violence entre partenaires intimes (VPI) et améliorer la réponse et le bien-être des survivants dans les zones rurales du Rwanda. S'appuyant sur des preuves au niveau international et sur des pratiques prometteuses, le Réseau des femmes rwandaises, CARE Rwanda et le Réseau des hommes rwandais ont collaboré à l'élaboration du programme, qui comporte quatre composantes principales :

1. *Programme de formation pour les couples*²² afin de promouvoir des relations équitables et non violentes
 - Les couples hétérosexuels mariés ou en cohabitation avec au moins un partenaire participant aux VSLA (Village savings and loan associations) de microfinance de CARE Rwanda ont été invités à participer à 21 sessions hebdomadaires sur une période de cinq mois, au cours desquelles le programme de formation des couples a été dispensé. Les couples n'ont pas été recrutés sur la base d'expériences connues de VPI (violence des partenaires intimes), car on craignait que cette approche ne soit stigmatisante et ne mette les survivants en danger.
2. *Activisme communautaire* afin de modifier les normes néfastes et développer des compétences, des attitudes et des comportements positifs
 - Un plus petit groupe de couples ayant suivi le programme de formation des couples a reçu une formation de 10 jours sur l'activisme communautaire et s'est engagé à réaliser au moins trois activités d'activisme par mois. Ces activités visaient à encourager la réflexion et l'action autour du pouvoir, de la violence et des relations saines par le biais de conversations communautaires et de saynètes.²³
3. *Espaces sécurisés pour les femmes* afin de soutenir les survivantes de la VPI et de les mettre en relation avec davantage de services
 - Des espaces sécurisés pour les femmes ont été créés dans chaque communauté d'intervention et des activités de réseautage, de partage de compétences et de subsistance ont été proposées, ainsi qu'un lieu où les survivantes de la VPI peuvent chercher un soutien et des références. Des facilitatrices ont été recrutées au sein de la communauté et ont reçu une formation et un soutien.
4. *Formation et engagement des leaders d'opinion et des prestataires de services* afin de promouvoir un environnement favorable à la prévention et à la réponse à la VPI
 - Les autorités locales, les chefs religieux, la police et les prestataires de soins de santé ont reçu une formation sur le genre, le pouvoir, la VPI et les actions de soutien favorisant la prévention et la réponse. Le personnel du programme a également fait participer des leaders d'opinion sur une base trimestrielle afin de planifier et de réfléchir aux engagements pris pour prévenir et répondre à la VBG.²⁴

Figure 2 Les composantes de la SMSPS du programme Indashyikirwa au Rwanda



Impact du programme sur la santé mentale et le bien-être psychosocial dans l'étude de cas du programme Indashyikirwa

Une évaluation externe du programme Indashyikirwa a été réalisée par le biais d'un essai contrôlé randomisé communautaire et d'une recherche qualitative. Le principal résultat de l'évaluation est une réduction significative du nombre de cas de violence vécus et perpétrés parmi les femmes et les hommes participant au programme de formation des couples. En outre, des aperçus de l'impact du programme sur la santé mentale et le bien-être psychosocial sont présentés ci-dessous.

- Les femmes et les hommes qui ont participé au programme de formation des couples ont signalé des améliorations significatives de leur santé mentale, notamment une réduction des symptômes de dépression.^{d,25}
- Les espaces de sécurité pour les femmes ont amélioré le soutien social des femmes et les services de réponse formels et informels pour les survivantes de la VPI, y compris les voies d'orientation.

*« De nombreuses femmes ont noté que la solidarité dans les espaces sécurisés contribuait à réduire leur sentiment de solitude et d'anxiété et signifiait qu'elles pouvaient compter sur les autres pour un soutien émotionnel et parfois financier. Plusieurs participantes ont noté que la qualité du soutien et des soins reçus dans ces espaces a développé leur sentiment d'estime de soi et leur force, ce qui aide à contrer les conséquences émotionnelles de la VPI ».*²⁶

Vous trouverez plus d'informations sur Indashyikirwa sur le site suivant : [Prevention Collaboration's Knowledge Hub](#).

^d Les auteurs font preuve de prudence dans l'interprétation des réductions de la dépression signalées, car l'échelle CES-D 10 (Center for Epidemiologic Studies- Depression) utilisée est indicative et non diagnostique.

Ce qu'il convient de faire et de ne pas faire pour la programmation de la SMSPS.

Le tableau 3 présente les principales considérations relatives à la programmation de la SMSPS à chaque étape du cycle de programmation de l'USAID.

Tableau 3. Ce qu'il convient de faire et de ne pas faire pour la programmation de la SMSPS à chaque étape du cycle de programmation de l'USAID.

À faire	À ne pas faire
Evaluation	
Consulter les diverses populations exposées à la VBG sur leur façon de concevoir la santé mentale et sur leurs besoins et priorités en matière de SMSPS.	Supposer que les besoins, les priorités, les symptômes et les comportements de recherche d'aide seront les mêmes pour tous les groupes et les survivants.
Identifier les services MHPSS existants et évaluer leur sécurité, les attitudes nuisibles, les préjugés, la capacité à être centré sur les survivants.	Supposer que tous les services de la SMSPS seront sûrs pour les divers survivants.
Former les équipes d'évaluation aux méthodes centrées sur les survivants, à la réponse aux informations divulguées et aux considérations éthiques et de sécurité pour la collecte des données.	Poser des questions qui sont pénibles ou qui font courir des risques de violence supplémentaire aux personnes interrogées.
Conception du programme	
Concevoir des interventions pour combler les lacunes des services.	Dupliquer les services existants.
Cocréer des programmes avec les communautés et les personnes exposées à la VBG.	Chercher activement à identifier les survivants dans la communauté pour alimenter votre programmation.
Contextualiser les modèles de programmes pour répondre aux besoins identifiés et s'aligner sur les définitions culturelles de la santé mentale, du bien-être psychosocial, etc.	Supposer que les services seront appropriés dans tous les contextes sans consulter les définitions culturelles pertinentes.
Mettre en place des services qui cherchent à identifier et à accroître les forces et les résiliences des individus, des familles et des communautés.	Se concentrer sur l'identification de conditions de santé mentale spécifiques, en particulier s'il ne s'agit pas d'un psychologue ou d'un autre prestataire de santé mentale formé à cet effet.
Concevoir des interventions qui s'alignent sur les principes axés sur les traumatismes et les survivants (sécurité, confidentialité, respect, non-discrimination).	Mettre en place des services de la SMSPS qui sont stigmatisants ou qui identifient les survivants à la communauté au sens large.

À faire	À ne pas faire
Conception du programme	
Assurer un financement et une dotation en personnel appropriés pour les activités du programme.	Mettre en œuvre des interventions individuelles ou collectives de SMSPS sans supervision technique, formation et soutien de qualité au personnel.
Identifier et traiter les obstacles critiques à la durabilité et les facteurs la favorisant (par exemple, une rémunération équitable, la pénurie de personnel, le développement professionnel, les politiques de soins organisationnels).	Fournir des interventions autonomes à court terme lorsque des services supplémentaires de la SMSPS pour soutenir un travail thérapeutique continu avec les individus n'existent pas ou sont inaccessibles.
Mise en œuvre	
S'efforcer de fournir des programmes par le biais d'un personnel de la communauté locale, formé et supervisé de manière appropriée.	Fournir des programmes sans évaluer si le personnel a les qualifications et les capacités nécessaires pour mener à bien les interventions.
Fournir une supervision technique et un renforcement continu des capacités en rapport avec les services fournis.	Associer la gestion des programmes à la supervision technique ou clinique.
Établir des protocoles clairs pour répondre aux signalements de VBG (y compris par des hommes, des garçons et des personnes présentant des caractéristiques SOGIESC différentes) et contrôler tous les services vers lesquels les survivants sont orientés.	Supposer que les services seront sûrs, appropriés, accessibles et centrés sur les survivants pour tous les groupes de survivants.
Former le personnel à reconnaître les signes de détresse mentale, y compris les réactions aux traumatismes et orienter les survivants vers les services appropriés.	Se concentrer uniquement sur le traumatisme et le trouble de stress post-traumatique pour comprendre la santé mentale.
Suivi, évaluation, adaptation et apprentissage	
Mettre en place des structures SEA appropriées pour les programmes de la SMSPS sur la VBG, qui incluent la protection des données confidentielles.	Mettre en œuvre des systèmes SEA sans formation ni supervision appropriée.
Utiliser les données existantes de la SEA pour étayer le travail de sensibilisation, le soutien technique aux gouvernements et les campagnes d'information et de sensibilisation.	Émettre des hypothèses qui ne correspondent pas au contexte des données locales.

Ressources

- [United States Strategy to Prevent and Respond to Gender-Based Violence Globally](#)
- [IASC Minimum Standards for Gender-Based Violence in Emergencies Programming](#)
- [How to Implement a Survivor-Centered Approach in GBV Programming](#)
- [How to Embed Self- and Collective Care within Organizations Addressing Gender-Based Violence](#)
- [SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach](#)
- [Chemonics Trauma-Informed Approaches to Development Checklist](#)
- [Women Rise: A GBV Psychosocial Support Framework and Toolkit](#)
- [Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines](#)
- [Addressing Sexual Violence against Men, Boys, and LGBTQI+ Persons in Humanitarian Settings: A Field-Friendly Guidance Note by Sector](#)
- [Women and Girls Safe Spaces: A Toolkit for Advancing Women's and Girls' Empowerment in Humanitarian Settings](#)
- [Integrating Mental Health and Psychosocial Support into Youth Programming: A Toolkit](#)
- [Common Elements Treatment Approach](#)
- [Interpersonal Psychotherapy](#)
- [Cognitive Processing Therapy](#)
- [WHO | Caring for Women Subjected to Violence: A WHO Curriculum for Training Health-care Providers](#)
- [IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide](#)
- [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings](#)

Remerciements

Cette note pratique a été rédigée par Gretchen Emick et Jennifer Davis, avec le soutien des membres de l'équipe CARE-GBV, notamment Alyssa Bovell, Suzanne Fischer, Diane Gardsbane, Michele Lanham, Paula Majumdar, Sarah Muthler, Jill Vitick, Hannah Webster et Leigh Wynne. Nous remercions le personnel de l'USAID qui a contribué à cette note et l'a révisée : Abir Aldhalimi, Bryn Bandt-Law, Paul Bolton, Teresa Parr, Mieka Brand Polanco, Chaitra Shenoy, Jamie Small et Linda Sussman et la Dre Erin Stern, cochercheuse principale de l'évaluation de l'impact d'Indashyikirwa, qui a contribué à l'étude de cas.

Référence recommandée : CARE-GBV Comment intégrer la santé mentale et les interventions psychosociales dans les programmes de lutte contre la violence basée sur le genre dans des environnements à faibles ressources [n° 4 d'une série]. Washington, DC. USAID ; 2022.

Références

¹ Gevers A et Dartnall E. The role of mental health in primary prevention of sexual and gender-based violence. *Global Health Action*. 2014; 7:1. doi: [10.3402/gha.v7.24741](https://doi.org/10.3402/gha.v7.24741).

² Ashburn K, Kerner B, Ojamuge D, et Lundgren R. Evaluation of the responsible, engaged, and loving (REAL) fathers initiative on physical child punishment and intimate partner violence in Northern Uganda. *Prev Sci*. 2017; 18, 854–864. <https://doi.org/10.1007/s1121-016-0713-9>.

³ Promundo et Sonke Gender Justice. Breaking the cycle of intergenerational violence: the promise of psychosocial interventions to address children's exposure to violence. Washington, DC. Promundo-US et Cape Town : Sonke Gender Justice. 2018. Disponible sur : <https://genderjustice.org.za/publication/breaking-the-cycle-of-intergenerational-violence/>.

⁴ What Works to Prevent Violence. Associations between alcohol, poor mental health and intimate partner violence. UK aid ; 2021 [cité le 8 décembre 2021]. Disponible sur : [What Works 2019 Associations Alcohol mental health IPV-1.pdf \(prevention-collaborative.org\)](https://www.whatworkstopreventviolence.org/what-works-2019-associations-alcohol-mental-health-ipv-1.pdf).

⁵ Mentalhealth.gov. What Is Mental Health? (Internet) 2021 [cité le 8 décembre 2021]. Disponible sur : <https://www.mentalhealth.gov/basics/what-is-mental-health>.

⁶ Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, et Sartorius N. « Toward a new definition of mental health ». 2015. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 14(2), 231-233. Disponible sur : <https://doi.org/10.1002/wps.20231>.

⁷ stages of psychosocial development d'Orenstein GA, Lewis L. Erikson. 22 NOV 2020 StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing ; Jan. 2021 PMID : 32310556.

⁸ Kumar C. Psychosocial well-being of individuals. *Quality Education. Encyclopedia of the UN Sustainable Development Goals*. Springer, Cham ; 2020. Disponible sur : https://doi.org/10.1007/978-3-319-95870-5_45.

Action for the Rights of Children (Action pour les droits des enfants - ARC). ARC resource pack: foundation module 7—psychosocial support. 2009 [cité le 8 oct 2021]. Disponible sur : <https://www.refworld.org/docid/4b55dabe2.html>.

¹⁰ Substance Abuse and Mental Health Services Administrations (SAMHSA). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. 2014 [cité le 22 novembre 2021]. Disponible sur : https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf.

¹¹ Herman J. *Trauma and Recovery*. Basic Books ; 2015.

-
- ¹² Inter-Agency Standing Committee (IASC). IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. Genève : IASC. 2007. Disponible sur : https://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf.
- ¹³ ONU Femmes. Creating safe and empowering public spaces with women and girls. Disponible sur : <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/creating-safe-public-spaces>.
- ¹⁴ Murray LK, Kane JC, Glass N, Skavenski van Wyk S, Melendez F, Paul R, et coll. Effectiveness of the common elements treatment approach (Ceta) in reducing intimate partner violence and hazardous alcohol use in Zambia (VATU): a randomized controlled trial. PLoS medicine. 17 avr. 2020;17(4):e1003056. Disponible sur : <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003056>.
- ¹⁵ Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Common Elements Treatment Approach (CETA). 2021. Disponible sur : <https://www.cetaglobal.org/>.
- ¹⁶ Society of Clinical Psychology. Interpersonal psychotherapy for depression. Division 12 of the American Psychological Association. Disponible sur : <https://div12.org/treatment/interpersonal-psychotherapy-for-depression/#treatment-manuals>.
- ¹⁷ Bass JK, Annan J, Murray SM, Kaysen D, Griffiths S, Cetinoglu T, et coll. Controlled trial of psychotherapy for Congolese survivors of sexual violence. N Engl J Med. 6 juin 2013;368(23):2182-91. doi : 10.1056/NEJMoa1211853.
- ¹⁸ Ward J. Feminist approaches to specialized mental health care for survivors of gender-based violence. The GBV AoR Help Desk. 12 juin 2020 Disponible sur : <https://www.sddirect.org.uk/media/1979/evidence-digest-feminist-approaches-to-mental-health-care-for-gbv-survivors-29052020.pdf>.
- ¹⁹ Temin M et Heck C. Impact of community-based girl groups. GIRL Center Research Brief No. 6. New York : Population Council. 2021. Disponible sur : https://www.popcouncil.org/uploads/resources/2021SBSR_GIRLCenterResearchBrief_06.pdf?mc_cid=fec4f77889&mc_eid=92a567055f.
- ²⁰ International Rescue Committee. Women and girls safe spaces: a toolkit for advancing women's and girls' empowerment in humanitarian settings. 2020. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2020/02/IRC-WGSS-English-2020.pdf>
- ²¹ Commission des femmes réfugiées. Combattre la violence sexuelle contre les hommes, les garçons et les personnes LGBTQ+ dans les contextes humanitaires : une note d'orientation par secteur, adaptée au terrain. 2021. Disponible sur : <https://www.womensrefugeecommission.org/wp-content/uploads/2021/02/Addressing-Sexual-Violence-against-Men-Boys-LGBTIQ-Persons-Guidance-Note-022021-1.pdf>.
- ²² CARE Rwanda. Couple Curriculum Training Module. 2018. Disponible sur : <https://www.whatworks.co.za/resources/item/560-couples-curriculum-training-module>.
- ²³ Chatterji S, Stern E, Dunkle K, Heise L. Community activism as a strategy to reduce intimate partner violence (IPV) in rural Rwanda : results of a community randomised trial. J Glob Health. 2020;10(1):010406. doi : [10.7189/jogh.10.010406](https://doi.org/10.7189/jogh.10.010406).
- ²⁴ The Prevention Collaborative. 2019. Program summary: the Indashyikirwa program, Rwanda. 2019. Disponible sur : <https://prevention-collaborative.org/wp-content/uploads/2021/08/PROGRAMME-SUMMARY-Indashyikirwa-FINAL-1.pdf>.
- ²⁵ Dunkle K, Stern E, Chatterji S, et coll. Effective prevention of intimate partner violence through couples training: a randomised controlled trial of Indashyikirwa in Rwanda. BMJ Global Health 2020;5:e002439. doi : [10.1136/bmjgh-2020-002439](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002439).
- ²⁶ Stern E et Carlson K. Indashyikirwa women's safe spaces : informal response for survivors of IPV within a Rwandan prevention programme. Social Sciences. 2019 Mar ; 76. doi : [10.3390/socsci8030076](https://doi.org/10.3390/socsci8030076).

L'objectif de l'activité de l'Action collective pour réduire la violence basée sur le genre (CARE-GBV) est de renforcer la prévention et la réponse collective, ou « l'action collective », dans le développement de programmes contre la violence basée sur le genre (VBG) à travers l'USAID. Pour plus d'informations sur CARE-GBV, [cliquez ici](#).

Pour en savoir plus sur CARE-GBV, veuillez contacter :

Chaitra Shenoy

Représentante de l'agent de négociation des contrats

Centre pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

cshenoy@usaid.gov

Diane Gardsbane, PhD

Cheffe de Projet

CARE-GBV

diane@makingcents.com