

# Bureau d'assistance - Domaine de responsabilité de la VBG

Note d'apprentissage



**Titre : Approches féministes des soins de santé mentale spécialisés pour les survivantes de la violence basée sur le genre**

**Autrice : Jeanne Ward**

## Aperçu

**Cette note d'apprentissage fournit un aperçu préliminaire des principes et approches de base du traitement de santé mentale éclairé par les féministes pour les survivantes de violence basée sur le genre (VBG),** en particulier les survivantes de violence sexuelle qui présentent des symptômes de stress post-traumatique ou d'autres problèmes de santé mentale qui ne peuvent pas être résolus par une gestion de cas plus généralisée de VBG et / ou un soutien psychosocial. Elle est destinée à bénéficier aux personnes qui travaillent avec des survivantes de VBG dans des contextes humanitaires.

Étant donné l'absence de preuves et d'informations sur les interventions spécialisées en santé mentale informées par les féministes dans les contextes humanitaires, l'apprentissage de cette note est tiré des pays à revenu élevé. Il est important de noter, cependant, que le manque de preuves ne signifie pas que les principes et approches féministes ne sont pas déjà appliqués, du moins dans une certaine mesure, dans les contextes humanitaires. Bien que ce ne soit pas l'objet de cette note d'apprentissage, il est probable que de nombreuses approches que les spécialistes de la VBG utilisent actuellement lorsqu'elles interagissent avec des survivantes reflètent des méthodologies féministes. Par exemple, l'approche axée sur la survivante - où celles qui fournissent des services liés à la VBG donnent la priorité les droits, les besoins et les souhaits des survivantes - reflète et renforce certains des principes fondamentaux d'une approche féministe.

Et pourtant, il existe une lacune dans les orientations des contextes humanitaires sur ce que signifie appliquer une approche explicitement féministe aux interventions de santé mentale et soutien psychosocial, et pourquoi il est important de travailler avec des survivantes de VBG. **Cette note d'apprentissage commence par un bref aperçu des impacts de la VBG et de la santé mentale, puis résume l'approche à trois niveaux de la réponse psychosociale et de santé mentale dans les situations d'urgence. Elle se poursuit en définissant brièvement le traitement thérapeutique éclairé par les féministes et passe en revue les principes et les approches des soins de santé mentale éclairés par les féministes pour les survivantes**

**de la VBG.**<sup>1</sup> Elle fournit un exemple de l'utilité du travail de groupe informé par les féministes avec les survivantes et se termine par une recommandation pour une sensibilisation et une formation plus ciblée sur l'importance des approches informées par les féministes dans le travail avec les survivantes dans les contextes humanitaires. **L'absence de données dans les contextes humanitaires pour savoir si et comment les approches féministes sont appliquées aux interventions de santé mentale auprès des survivantes représente une opportunité passionnante pour la recherche et l'innovation.**

Des liens vers des recherches supplémentaires, des lignes directrices, des outils et d'autres ressources sont à suivre à la fin. Pour faciliter l'accès, les ressources examinées sont sélectionnées parmi celles qui sont disponibles en ligne et qui décrivent l'apprentissage général sur le sujet dans un langage accessible et non technique.

## VBG et santé mentale

La VBG est liée à un large éventail d'effets négatifs sur la santé des survivantes. Parmi ceux-ci figurent des résultats qui ont des effets à court et à long terme sur la santé mentale et le bien-être. Certains exemples incluent des niveaux élevés de détresse (p. ex. peur, tristesse, colère, auto-accusation, etc.) et d'anxiété (jusqu'à et y compris le trouble de stress post-traumatique, SSPT<sup>2</sup>) ; problèmes de contrôle de l'humeur, y compris la dépression, l'automutilation et les tendances suicidaires ; l'abus de substance ; les plaintes somatiques non résolues ou inexplicables ; et les phobies. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), ces problèmes psychologiques peuvent s'accompagner d'une modification des comportements en matière de santé, notamment d'une modification des modes d'utilisation des soins de santé et d'une augmentation des problèmes de santé physique.<sup>3</sup> Notamment, les femmes ayant des problèmes de santé mentale préexistants sont également plus à risque de la VBG, ce qui renforce encore le lien entre les problèmes de santé mentale et la VBG.<sup>4</sup>

Les données indiquent que la gravité et la durée de l'exposition à la violence sont prédictives de la probabilité et de la gravité des problèmes de santé mentale actuels et futurs. Par exemple, les taux de dépression à l'âge adulte sont 3 à 4 fois plus élevés chez les femmes exposées à un abus sexuel dans l'enfance ou à la violence physique d'un partenaire que chez les femmes non-victimes. Les preuves indiquent également que les taux plus élevés de dépression et d'autres problèmes de santé mentale que les femmes connaissent par rapport aux hommes reflètent le niveau plus élevé d'exposition des femmes à une variété de risques pour la santé mentale. Compte tenu de la forte incidence de la violence sexuelle contre les filles et les

---

<sup>1</sup> Il est important de noter que bien que l'objectif principal de cette note d'apprentissage soit le groupe spécialisé et le traitement psychothérapeutique individuel en santé mentale, les principes et les approches féministes peuvent - et devraient - également être appliqués à la gestion de cas plus généralisée et au soutien psychosocial pour les survivantes de VBG et personnes à risque de VBG.

<sup>2</sup> Le trouble de stress post-traumatique (SSPT) est un état de santé mentale qui est déclenché par un événement terrifiant, soit en le subissant, soit en étant témoin. Les symptômes peuvent inclure des reviviscences, des cauchemars et une anxiété sévère ainsi que des pensées incontrôlables à propos de l'événement. La plupart des personnes qui vivent des événements traumatisants peuvent avoir des difficultés temporaires à s'adapter et à faire face mais avec le temps et du bon bien-être personnel, généralement elles s'améliorent. Si les symptômes s'aggravent, durent des mois, voire des années et interfèrent avec le fonctionnement quotidien, ils peuvent constituer un SSPT.

<sup>3</sup>OMS, n.d. Disparités de genre en matière de santé mentale, [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/242.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/media/en/242.pdf?ua=1) pg 16-17

<sup>4</sup> Van Der Heijden I. Ce qui fonctionne pour prévenir la violence contre les femmes handicapées. Londres : Département du Développement International, 2014.

femmes, certains chercheurs affirment que les femmes survivantes constituent la plus grande cohorte de personnes souffrant de SSPT dans le monde, avec environ 1 survivante de viol sur 3 souffrant de SSPT.<sup>5</sup> Bien que les données des contextes humanitaires ne soient pas concluantes, certains éléments indiquent que la dépression, le SSPT et l'anxiété peuvent être plus élevés chez les femmes que chez les hommes dans ces contextes.<sup>6</sup>

## Soins de santé mentale dans les situations d'urgence humanitaire

La communauté humanitaire a largement reconnu l'importance des programmes de santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS) dans les situations d'urgence humanitaire. Des expertes en VBG ont élaboré des lignes directrices inter-agences sur la gestion de cas pour les survivantes.<sup>7</sup> L'importance de répondre aux besoins SMSPS des survivantes de violence sexuelle a été davantage soulignée dans les *Normes Minimales Inter-agences pour la Programmation de la Violence basée sur le Genre dans les Situations d'Urgence* ainsi que dans les directives du CPI<sup>8</sup> (voir également les directives supplémentaires à la fin de cette note d'apprentissage).

Les normes minimales de violence basée sur le genre dans les situations d'urgence ont adopté l'approche à plusieurs niveaux du CPI en matière de soins et de soutien décrite dans les directives SMSPS du CPI et l'ont adaptée pour fournir un soutien aux survivantes de la VBG (voir Graphique 1). Dans ce modèle adapté, la majorité des interventions sont concentrées sur la mise en place de soutiens communautaires et sur la fourniture de soins ciblés et non spécialisés par le biais, par exemple, de premiers secours psychologiques et d'un soutien psychosocial dans des espaces adaptés aux femmes et liés à des conseils pertinents au sein de les normes elles-mêmes.

Bien qu'il s'agisse des approches dominantes, le modèle à plusieurs niveaux reconnaît que des services spécialisés pour la prestation de soins de santé mentale aux personnes touchées doivent également être disponibles.

Selon l'OMS, ces approches spécialisées, « centrées sur la personne », peuvent impliquer de diverses manières des adaptations adaptées à la culture :

- approches cognitivo-comportementales pour le SSPT, la dépression et la dépendance à l'alcool ;

---

<sup>5</sup> Pour un examen des données présentées dans cette section, voir OMS, n.d. Disparités de genre en matière de santé mentale, [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/242.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/media/en/242.pdf?ua=1) pg 16-17

<sup>6</sup> Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H. et Saxena, S (2019). Nouvelles estimations de l'OMS sur la prévalence des troubles mentaux dans les situations de conflit : une revue systématique et une méta-analyse, *Lancet 2019* ; 394 : pp. 240–48, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2819%2930934-1>

<sup>7</sup> Comité directeur du système de gestion des informations sur la violence basée sur le genre et al, 2017. Lignes directrices inter-agences pour la gestion de cas de la violence basée sur le genre : Fournir des services de soins et de gestion de cas aux survivantes de violence basée sur le genre dans les zones de crise humanitaire. <https://www.gbvim.com/wp/wp-content/uploads/Lignes-Directrices-Interagences-Gestion-de-Cas-VBG-2017-FblResFr.pdf>.

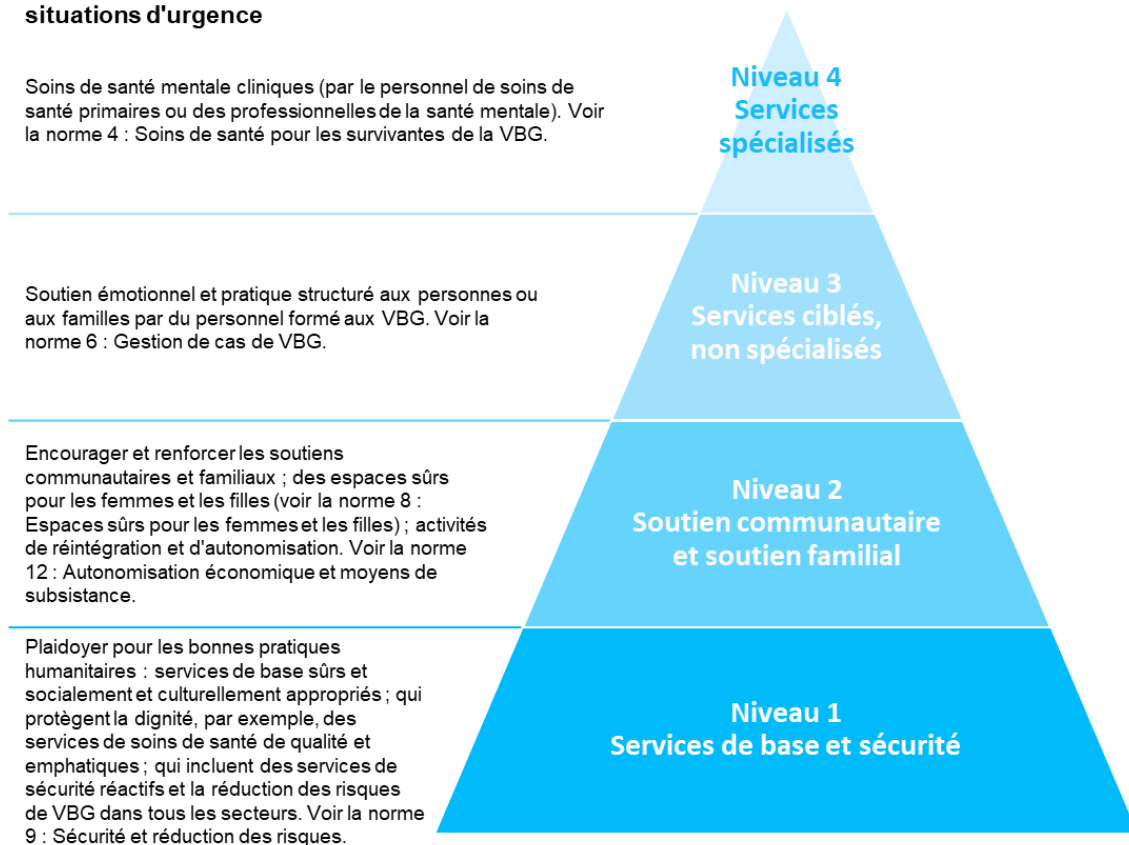
Regarder aussi

<sup>8</sup> Domaine de responsabilité de la VBG, 2019. Normes minimales inter-agences pour la programmation de la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence, Normes 4, 5 et 6 : [https://gbvaor.net/sites/default/files/2020-08/Minimum%20Standards.FRENCH.Final\\_.2020.pdf](https://gbvaor.net/sites/default/files/2020-08/Minimum%20Standards.FRENCH.Final_.2020.pdf) Voir aussi CPI, 2007. *Lignes directrices du CPI sur la santé mentale et soutien psychosocial dans les situations d'urgence*, Genève : CPI. [https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/la\\_sante\\_mentale\\_et\\_le\\_soutien\\_psychosocial\\_dans\\_les\\_situations\\_durgence.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/la_sante_mentale_et_le_soutien_psychosocial_dans_les_situations_durgence.pdf)

- thérapie interpersonnelle pour la dépression modérée à sévère (c'est-à-dire la dépression affectant le fonctionnement au quotidien) ;
- intervention brève pour consommation de substances nocives ou dangereuses ;
- la recherche d'interventions sans base factuelle, telles que :
- conseils comme forme de soutien à part entière, et les pratiques traditionnelles, spirituelles et religieuses de guérison.<sup>9</sup>

Bien que ce besoin soit reconnu, les interventions spécialisées en santé mentale pour la violence sexuelle et les autres formes de VBG interpersonnelles restent rares dans les contextes humanitaires - et les exemples de bonnes pratiques sont encore plus limités.<sup>10</sup> Il est particulièrement flagrant dans les directives existantes qu'aucune ne mentionne explicitement la valeur des approches inspirées des valeurs féministes pour traiter les problèmes de santé mentale qui découlent de la violence basée sur le genre. Le féminisme a apporté des contributions importantes au traitement de la violence interpersonnelle contre les femmes, comme nous l'expliquons plus loin.

**La pyramide d'intervention du CPI pour la santé mentale et soutien psychosocial dans les situations d'urgence**



Graphique 1 : Domaine de responsabilité de la violence basée sur le genre, 2019, adapté du CPI, 2007. Lignes directrices du CPI sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence.

<sup>9</sup> Organisation Mondiale de la Santé, FNUAP, UNICEF et UN Action. 2012. La santé mentale et le soutien psychosocial face à la violence sexuelle liée aux conflits : principes et interventions, p.6.

<sup>10</sup> Tol, W. A., Stavrou, V., Greene, M. C., Mergenthaler, C., Garcia-Moreno, C., & van Ommeren, M., 2013. Interventions de santé mentale et soutien psychosocial pour les survivantes de violence sexuelle et de violence basée sur le genre lors de conflits armés : un examen systématique. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (Psychiatrie mondiale : journal officiel de l'Association mondiale de psychiatrie)*, 12(2):179–180.

## Introduction à une approche basée sur les principes féministes pour les soins de santé mentale

Les thérapies féministes se sont nourries du mouvement féministe qui est né dans les pays du Nord dans les années 60. Les féministes critiquaient les approches traditionnelles en matière de santé mentale, qui appliquaient un modèle de traitement médical - modèle qui accentuait le « dysfonctionnement » de la personne ayant des problèmes de santé mentale, et qui traitait souvent les questions de santé mentale comme une maladie physique qui pouvait être réglée avec des médicaments. Les thérapies féministes cherchaient à développer une théorie et une pratique qui reconnaissent les causes sociales et culturelles permettant de comprendre et de traiter la détresse psychologique. Ainsi, « la thérapie féministe... donne un modèle d'autonomisation pour les femmes qui sont traitées comme une minorité opprimée dans la société ».<sup>11</sup>

La thérapie féministe renforce l'idée selon laquelle la santé mentale des femmes ne peut être pleinement comprise si elle est séparée du contexte social du patriarcat, car les normes, les valeurs et les attitudes patriarcales sont à la base des nombreux problèmes qui peuvent amener des femmes à traiter leur santé mentale. La thérapie féministe peut aider les survivantes à reconnaître que leurs problèmes de santé mentale ne sont pas seulement liés à des problèmes de santé mentale internes ou à l'exposition à un incident de violence spécifique, mais plutôt à une culture omniprésente de la violence contre les femmes, que le patriarcat reflète et renforce. La thérapie féministe vise entre autres à soutenir une meilleure sensibilisation vis-à-vis de ces influences externes, pour améliorer la compréhension des facteurs sociaux qui influencent l'expérience personnelle des femmes qui reçoivent des soins de santé mentale.<sup>12</sup>

Les preuves suggèrent que les approches basées sur les principes féministes sont utiles dans les interventions de santé mentale pour toutes les femmes - et pas seulement les survivantes de violence sexuelle et d'autres formes de violence VBG interpersonnelle. De plus, les approches féministes peuvent être utilisées avec d'autres interventions de santé mentale pour générer de meilleurs résultats en matière de traitement. Par exemple, le fait de reconnaître et d'intégrer les valeurs féministes des droits égaux pour les femmes dans les processus de traitement, y compris les traitements qui visent plus traditionnellement à changer les processus cognitifs internes de la cliente (à savoir la façon dont les pensées, les croyances et les attitudes de la personne informent sa détresse mentale), s'est avéré avoir un effet positif. En allant plus loin et en reconnaissant explicitement lors du processus de thérapie la nécessité de changer les cibles « systémiques » externes (à savoir les relations sociales, les systèmes institutionnels et les structures du patriarcat), il devient possible de créer encore plus de bénéfices pour la santé mentale pour les femmes en traitement.<sup>13</sup>

S'agissant plus spécifiquement du traitement des femmes qui ont survécu à des agressions sexuelles, les preuves suggèrent que le fait de contextualiser la détresse (en la situant dans le contexte plus large de la violence faite aux femmes liées au patriarcat social) est crucial pour

---

<sup>11</sup> Israeli A et Santor D, 2000. Examen des composantes efficaces de la thérapie féministe, *Counselling Psychology Quarterly (Psychologie de l'orientation trimestrielle)*, vol. 13, n° 3, 2000, p 234.

<sup>12</sup> Moor, A. (2009). De victime à survivante autonomisée : La thérapie féministe avec les survivantes de viol et d'agression sexuelle. *Le féminisme et les droits des femmes dans le monde*. 1 : 139-155.

<sup>13</sup> Gorey, K., Daly, C., Richter, N., Gleason, D. & McCallum, M. (2003), L'efficacité des méthodes féministes de travail social. *Journal of Social Service Research (Journal de la recherche sur les services sociaux)*, 29(1) : 37-55.

soulager le sentiment de culpabilité et d'impuissance des survivantes face à la violence, sentiment qui peut persister même après que les symptômes de stress post-traumatique se sont atténués grâce à d'autres types de traitement.<sup>14</sup> Ainsi, les approches basées sur des principes féministes peuvent apporter une guérison que les interventions ne peuvent pas.

## Principes des interventions de santé mentale basées sur des valeurs féministes pour les survivantes

Dans leur livre, **Les perspectives féministes en thérapie : Autonomiser les femmes diverses**<sup>15</sup>, les autrices Worell et Remersynthétisent les différents courants de la théorie féministe pour créer ce qu'elles appellent la *Thérapie d'autonomisation féministe*. Ce modèle intègre des perspectives à la fois féministes et multiculturelles. Le livre examine entre autres les bases de la thérapie féministe, tout en soulignant l'importance des approches thérapeutiques multiculturelles pour éviter un féminisme centré sur les femmes blanches et occidentales.

Les autrices détaillent les *Huit principes de la psychologie féministe*, qui sont à la base de toutes les approches détaillées dans leur livre et qui selon elles forment les principes de base de la thérapie basée sur les valeurs féministes. Leur utilisation de la première personne (« nous ») montre que le principe de redevabilité personnelle des professionnelles de la santé mentale est essentiel dans le travail féministe :

- **Nous défendons l'inclusivité.** Nous reconnaissons que l'impact social du genre touche de manière inégale et injuste les femmes ayant des identités personnelles et sociales différentes, y compris l'ethnicité et la culture, l'orientation sexuelle et affective, le statut socio-économique, la nationalité, l'âge et les caractéristiques physiques.
- **Nous défendons l'égalité.** Nous reconnaissons que les politiques de genre sont reflétées dans le statut social inférieur et l'accès inégal aux ressources de valeur pour la majorité des femmes dans la plupart des sociétés.
- **Nous cherchons de nouvelles connaissances.** Nous valorisons et défendons une meilleure compréhension de la diversité des expériences vécues par les femmes telles que définies par les multiples identités personnelles et sociales.
- **Nous analysons le contexte.** Les vies des femmes sont ancrées dans le contexte social, économique et politique de leurs vies et ne doivent pas être étudiées sans leur contexte.
- **Nous reconnaissons les valeurs.** Les valeurs personnelles et sociales entrent dans toutes les entreprises humaines : l'éducation, la science, la pratique et le plaidoyer social ne sont jamais dénués de valeurs.
- **Nous défendons le changement.** Nous nous engageons à agir pour apporter des changements sociaux, économiques et politiques afin de créer une justice égale pour tout le monde.
- **Nous participons au processus.** Les processus de prise de décision qui affectent les résultats personnels et collectifs doivent être consensuels et cohérents avec les principes féministes visant le respect mutuel et la prise en compte de toutes les voix.
- **Nous élargissons les pratiques psychologiques.** Nous reconnaissons que les principes féministes peuvent être appliqués à toutes les activités professionnelles auxquelles nous participons : le développement théorique, la prévention, le conseil et la thérapie, l'évaluation, la

---

<sup>14</sup> Moor, A. (2009), p 141.

<sup>15</sup> Worell, J., Remer, P. (2003, mis à jour en 2010). *Les perspectives féministes en thérapie : Autonomiser les femmes diverses* (2e édition). Hoboken, NJ : John Wiley & Sons. Ce livre a été spécifiquement choisi comme référence, car il est disponible gratuitement en ligne. Deux chapitres du livre abordent le travail avec les survivantes de violences : un chapitre sur les survivantes de viols et le deuxième sur les survivantes de violences exercées par un partenaire intime.

pédagogie, la préparation de programmes scolaires, la recherche, la supervision, la direction, et la formation professionnelle.<sup>16</sup>

## Les approches clés des interventions de santé mentale basées sur des valeurs féministes

Pour reprendre les mots d'une experte, les soins de santé mentale féministes sont « une philosophie de la psychothérapie, plus qu'une orientation distincte. »<sup>17</sup> Comme noté précédemment, une approche basée sur des principes féministes montre que la détresse mentale ne peut pas être comprise sans prendre en compte le contexte dans lequel vit la personne ; il s'agit du concept selon lequel « la personne est politique. » Certaines des approches essentielles à la thérapie féministes comprennent entre autres <sup>18</sup> :

**1. Portant sur la diversité des identités personnelles et sociales des femmes.** Cela implique de promouvoir une étude des identités multiples d'une femme, qu'elles soient développées consciemment ou inconsciemment, pour mieux comprendre de quelle façon l'identité sociale définit les attentes et les comportements des femmes et leurs vécus en matière de privilège et d'oppression. Ces identités incluent, par exemple, le genre, la race, l'ethnicité, les capacités, la classe sociale, la religion et l'orientation sexuelle. Lorsque nous travaillons avec une survivante, appliquer ce principe permet de comprendre de quelle façon les contextes culturels et sociaux, l'identité et le développement ont une incidence sur l'exposition à la violence sexuelle, sur les réponses de la survivante à la violence et sur le processus de guérison. Comme le souligne l'enseignement de l'Institut africain pour les réponses intégrées à la violence à l'égard des femmes et du VIH / SIDA (AIR), la reconnaissance du contexte --- par la praticienne et la survivante --- doit inclure une compréhension des multiples formes de violence structurelle que vivent les femmes du réseau AIR :

Le pilier des stratégies féministes africaines transformatrices est de reconnaître et de répondre aux rapports de pouvoir structurels engendrant et perpétuant la détresse individuelle et collective. Dans la psychologie occidentale, les compréhensions d'un traumatisme tendent à se fonder sur l'idée première que le monde est juste et équitable en premier lieu, et que le travail de thérapie est celui de rediriger un individu vers un lieu de paix et de bonheur -- ce qui est possible si ce travail est effectué sur une base régulière et sous les auspices d'une thérapeute spécialisée. Pour les personnes nées pendant la guerre, la marginalisation économique et les normes discriminatoires en matière de racisme, de sexisme, d'homophobie et de xénophobie, le monde *lui-même* est un facteur de stress. Cela signifie, en retour, que la mobilisation est nécessaire pour changer les racines structurelles de la détresse, tout en prenant part aux thérapies de groupe ou individuelles pour développer des capacités à gérer ou à intégrer les effets de ces facteurs de stress structurels dans la vie quotidienne. <sup>19</sup>

---

<sup>16</sup> Worell, J., Remer, P. 2010, p 18.

<sup>17</sup> Moor, A. (2009), p 3.

<sup>18</sup> Ces stratégies sont extraites et adaptées de Worell, J., Remer, P. 2010; Gorey, K., Daly, C., Richter, N., Gleason, D. & McCallum, M. (2003), Israeli A et Santor D, 2000. Moor, A. (2009).

<sup>19</sup> Horn J, 2020. Décoloniser le bien-être émotionnel et la santé mentale dans le développement : Innovations féministes africaines, genre et développement, 28:1, 85-98, DOI: [10.1080/13552074.2020.1717177](https://doi.org/10.1080/13552074.2020.1717177)

**2. Reconnaître explicitement le genre et l'oppression dans le travail thérapeutique avec la survivante et appliquer une stratégie de conscientisation.** Dans le traitement de la santé mentale, le processus de conscientisation consiste à aider les femmes à comprendre les structures sociétales de l'oppression afin de passer d'une position d'auto-culpabilisation pour des questions de santé mentale à une compréhension des normes sociales problématiques et du sexisme institutionnel, du racisme, du capacitisme et de l'homophobie institutionnalisés qui contribuent à leurs problèmes de santé. La sensibilisation aide les femmes à réaliser qu'elles ne sont pas la seule cause de leur détresse et que d'autres partagent leurs problèmes. L'objectif n'est pas de changer les perceptions d'une cliente (comme c'est souvent le cas dans les interventions cognitivo-comportementales) mais plutôt de réfléchir et d'examiner de quelle manière les rôles sociaux, oppressifs et du genre peuvent être gérés, déifiés et / ou surmontés.

Lors de l'application du travail de conscientisation avec une survivante, le contexte sociétal de la violence sexuelle est examiné. L'auteur est tenu pleinement responsable de ses actes et la survivante n'est jamais blâmée. La survivante est aidée à voir que la violence sexuelle n'était pas de sa faute et à contester les réactions négatives des autres à son égard. La violence sexuelle contre des femmes est considérée comme faisant partie intégrante de l'oppression sociale des femmes : elle est considérée comme l'un des principaux moyens visés par le patriarcat pour opprimer les femmes. Cette perspective peut permettre aux survivantes de réaliser que leur victimisation n'était due à aucune contribution de leur part, mais faisait partie d'une victimisation systématique plus large des femmes dans le patriarcat.

La thérapie féministe entend que les contextes sociaux sont chargés de mythes qui protègent les auteurs et qui punissent les survivantes. Ces mythes sont souvent implicitement, et même explicitement, acceptés par des professionnelles dans les domaines médicaux, juridiques et judiciaires, ce qui peut amener à la re-victimisation d'une survivante qui cherche de l'aide. Le fait d'être, d'une manière ou d'une autre, tenue responsable d'une agression sexuelle peut se manifester le plus souvent pour les femmes des minorités, y compris les femmes de couleur. Même les expertes en santé mentale risquent d'accepter les mythes du viol, par exemple, en individualisant l'expérience d'une personne d'un traumatisme ou d'une attaque sexuelle, elles renforcent le sens de responsabilité de la victime pour la violence et ses conséquences. Répondre à ces mythes, même jusqu'à examiner comment les survivantes elles-mêmes assimilent ces mythes--- constitue une partie importante de la thérapie féministe pour les survivantes de violence sexuelle.

**3. Encourager une relation égalitaire entre la survivante et la prestataire de soins en santé mentale.** Dans cette stratégie, les écarts de pouvoir entre la prestataire de soins en santé mentale et la femme sous traitement sont minimisés, afin de s'éloigner du modèle de la prestataire en tant qu'experte. La thérapeute se sert de ses connaissances pour informer la cliente du processus de guérison du traumatisme et l'aide à prendre conscience que ses réactions sont normales considérant le traumatisme auquel elle a survécu. En considérant la survivante comme son égale, la thérapeute réaffirme (verbalement et dans le cadre de la relation) que la thérapeute et la survivante travaillent ensemble vers le processus de guérison.

Cette stratégie dans la thérapie féministe repose sur le respect sans jugement et la croyance sincère envers chaque femme, de leur force et de leur valeur. Elle offre la possibilité aux survivantes de retrouver le sens de la dignité et de la confiance en soi qui souvent bafouées lors d'une agression sexuelle. Cette stratégie de soins peut neutraliser l'humiliation et la



profonde perte de contrôle, susceptibles d'être engendrées par une agression sexuelle. La survivante est encouragée à se fixer des objectifs, de faire confiance en sa propre expérience et à son jugement y compris en ses perceptions lors de l'épisode de violence, même si elles ne vont pas à l'encontre des idées sociétales qui renforcent la culpabilisation de la survivante.

**4. Reconceptualiser les idées personnelles et sociales loin des normes patriarcales traditionnelles qui avalisent l'autorité, les privilèges et le contrôle masculin, et à la place, garantir un processus de valorisation et d'auto-validation de la femme.** Cette idée s'appuie sur la stratégie se rapportant aux forces, stratégie par laquelle la femme bénéficiant des soins, est encouragée à identifier ses propres forces et à développer ou à améliorer ses capacités à se valoriser et à s'éduquer elle-même. Le dégoût de soi-même et le sentiment d'impuissance des survivantes sont souvent ancrés dans la honte liée aux mythes sociétaux de culpabilisation de la survivante. Réalisant cela, le prestataire de soins en santé mentale féministe doit être en mesure de suggérer de nouvelles formes de perception pour susciter des changements significatifs dans la perception de soi chez la survivante, fondés sur une compréhension réelle du contexte social patriarcal.

Les normes patriarcales, les mythes et les conventions qui dévalorisent les qualités souvent attribuées aux femmes (par exemple, l'hyper émotionnalité) passent d'une formulation négative à une formulation positive (par exemple, la bienveillance et la compréhension). Les stratégies d'adaptation de la survivante sont redéfinies sous un angle positif et au profit de la survie, par opposition à une perspective « pathologisante » qui comprend la réponse de la santé mentale de la survivante comme une anomalie psychologique ou une maladie mentale. Les survivantes peuvent être encouragées à assumer des rôles non traditionnels et à faire valoir leurs propres opinions ainsi que de créer de nouvelles stratégies d'adaptation. Les survivantes peuvent développer une image d'elles-mêmes positive et plus large que celle prescrite par les normes et valeurs patriarcales.

Pendant que ces stratégies sont développées autour de soins spécialisés en santé mentale, certains aspects de ces stratégies peuvent être déployés pour améliorer toutes les formes d'interventions thérapeutiques avec les survivantes. Il est toutefois important que toutes les prestataires qui travaillent directement avec les survivantes reçoivent une formation suffisante et bénéficient d'une supervision afin de ne pas nuire. Et, bien que non indiqué explicitement ci-dessus, il est également important que les survivantes aient accès à des femmes prestataires de soins formées et spécialisées dans le domaine de la santé mentale.

### **Principes fondés sur la pratique dans le groupe de travail féministe**

Bien que les informations ci-dessus soient axées sur les interventions avec des survivantes individuelles, il est important de noter que le groupe de thérapie peut aussi être une intervention efficace pour les survivantes d'agression sexuelle. Cependant, comme pour toutes les interventions auprès des survivantes, il est essentiel que les approches de groupe s'alignent sur les principes axés sur les survivantes et donnent la priorité aux droits, aux besoins, à la sécurité et à la confidentialité des survivantes. Sans garanties appropriées, notamment en veillant à ce que les interventions soient dirigées par des spécialistes de la VBG, les interventions de groupe peuvent créer d'autres préjudices. Comme le soulignent les enseignements des femmes africaines expertes en santé mentale, des préjudices peuvent également résulter de la tentative de transférer des modalités patriarcales occidentales de la

santé mentale (par exemple, le « modèle médical » mentionné ci-dessus) vers des contextes non occidentaux.

D'autre part, les interventions de groupe qui veillent à la sécurité et au bien-être des survivantes et favorisent leur résilience collective grâce à des méthodes féministes et adaptées à la culture peuvent produire des résultats positifs. Dans un exemple d'un modèle féministe de thérapie de groupe pour un groupe racialement et ethniquement diversifié de femmes adultes survivantes d'un viol qui a été offert dans un hôpital aux États-Unis, des stratégies ont été développées pour incorporer du contenu féministe dans le groupe, assister au processus féministe, soutenir l'entraide entre les membres des groupes et renforcer le respect de la diversité des groupes.<sup>20</sup>

Une valeur particulière du travail de groupe identifiée par cette intervention était le processus « d'entraide. » Ce processus a lieu lorsque les membres s'appuient sur leurs propres expériences et besoins pour aider leurs consœurs. À leur tour, elles peuvent apprendre et se responsabiliser en aidant les autres. L'entraide intègre plusieurs aspects qui peuvent être importants dans le travail avec les survivantes d'agression sexuelle :

1. L'occasion de discuter de domaines tabous, où les membres du groupe explorent des sujets tels que l'autorité ou le sexe, qu'elles perçoivent comme interdits dans le monde extérieur ;
2. Le phénomène « toutes dans le même bateau », vécu lorsque les membres du groupe sentent qu'elles ne sont pas seules dans leurs sentiments ;
3. Développer une perspective universelle, particulièrement pertinente avec les populations opprimées, est assimilé à une prise de conscience et implique de remplacer l'auto-accusation par une compréhension plus large des forces sociétales qui contribuent à ses problèmes ;
4. Un soutien mutuel, où les membres sont encouragés à exprimer ouvertement leurs sentiments et à faire preuve d'une véritable empathie les unes envers les autres ;
5. La demande mutuelle, où les membres prêtent attention et s'investissent dans la croissance et les réalisations des membres individuelles et des groupes dans leur ensemble.

L'intervention a également défini d'autres attributs bénéfiques du travail de groupe informé par les féministes avec des survivantes d'agression sexuelle, notamment la fin de l'isolement des femmes ; mettre l'accent sur l'apprentissage des facteurs sociaux et politiques de la victimisation des femmes ; veiller à ce qu'il n'y ait pas de participants masculins comme stratégie de groupe constructive ; soutenir l'autonomisation et le développement des compétences des femmes. L'intervention a permis aux membres du groupe de résoudre des problèmes individuels en même temps qu'elles développaient une conscience plus aiguë du patriarcat et de ses conséquences. Parmi les thèmes abordés lors des travaux de groupe, citons :

- Contexte féministe / développer l'unité en tant que femmes
- Honte et blâme
- Difficulté à faire confiance
- Secret et isolement
- Discuter des domaines tabous

---

<sup>20</sup> Clemans, S. 2005. « Un groupe féministe pour les femmes survivantes de viol », *Social Work with Groups*, vol. 28(2) 2005.

- Respecter les différences
- Développer les compétences

Les résultats d'un examen qualitatif de l'intervention ont conclu que l'application d'approches féministes au travail de groupe avec les survivantes n'est pas seulement bénéfique pour les participantes, c'est un instrument précieux pour le changement social et la justice sociale.

### **Étude de cas : Le conte des femmes comme thérapie de groupe en Afghanistan**

Dans un exemple de la façon dont les techniques féministes peuvent être appliquées dans le travail de groupe pour les femmes, les prestataires de santé mentale dans un abris sûr en Afghanistan ont conçu une intervention qui cherchait à être autonomisante et appropriée sur le plan culturel. Le soutien psychologique fourni par le personnel du centre d'hébergement consistait généralement à offrir aux femmes une consultation avec une psychologue. Cependant, cela exige que les femmes divulguent des détails intimes sur la violence qu'elles ont subie dans un contexte où la divulgation en tant que thérapie ne résonne pas avec les compréhensions culturelles des relations de genre, et où être identifiée comme victime de violence sexuelle est extrêmement risquée pour la femme. En conséquence, un besoin urgent a été identifié pour des approches thérapeutiques alternatives adaptées au contexte local et répondant efficacement aux besoins psychosociaux des femmes. Une intervention de narration traditionnelle a été créée pour permettre aux femmes de parler de leur souffrance dans une société qui fait taire les voix des femmes. Bien que les femmes aient été interdites de réciter de la poésie sous les talibans, la narration a un rôle symbolique important dans la culture afghane, avec une riche tradition orale de conteuses. Parler de la violence comme d'une histoire sur sa vie permet de comprendre les expériences de VBG comme faisant partie de structures plus larges d'inégalité, plutôt que comme une responsabilité ou un problème individuel. De même, la narration de groupe offre un moyen potentiel pour ces femmes très vulnérables de raconter leurs histoires à travers un acte qui représente la libération de l'idéologie religieuse extrême. La nature thérapeutique de la narration était liée à l'interaction avec d'autres personnes qui partageaient des expériences similaires et au soulagement que les femmes ressentaient d'être crues. La narration traditionnelle crée la possibilité d'avantages thérapeutiques en permettant aux participantes de remettre en question leurs récits prescrits. Selon les mots d'une chercheuse locale lié au projet, « les poèmes sont aussi nos armes. »

Adapté de : Ahmad, A and Ahmad, L et Mannell J 2018. *Répondre à un traumatisme pendant un conflit : Une étude de cas sur la violence basée sur le genre et le conte traditionnel en Afghanistan*. Échange Humanitaire, n° 72, juillet 2018

Comme indiqué dans l'étude de cas ci-dessus, un travail de groupe réfléchi et informé par les féministes peut générer des avantages dans les contextes humanitaires. Bien que cette étude de cas souligne l'importance de raconter son histoire afin de promouvoir la guérison individuelle, les spécialistes de la VBG travaillant dans différentes régions d'Afrique concluent que le fait de passer à l'étape suivante - vers un activisme qui remet en question l'inégalité structurelle - peut également être un aspect important du rétablissement des survivantes et peut renforcer la résilience des survivantes.<sup>21</sup>

<sup>21</sup> Voir : [Conceptualisation des traumatismes en Afrique : Approches féministes transformatrices](#)

## Conclusions

À ce jour, il existe peu de lignes directrices sur les interventions de santé mentale pour les survivantes de VBG dans les contextes humanitaires. Une grande partie des directives SMSPS ne détaille pas l'intervention pour la VBG. Les directives de SMSPS spécifiques aux survivantes de VBG sont davantage axées sur la gestion de cas et d'autres interventions communautaires. Bien que bon nombre de ces interventions puissent refléter et renforcer les principes et les approches des soins éclairés par les féministes, aucune ne détaille explicitement les interventions selon un cadre féministe.

Cependant, un grand nombre de preuves provenant de l'hémisphère Nord, ainsi que des directives d'autres parties du monde, indiquent l'importance d'appliquer des approches éclairées par les féministes aux interventions de santé mentale auprès des survivantes de VBG. Comme souligné ci-dessus, ces approches peuvent être adaptées à plusieurs types d'interventions en santé mentale, y compris des interventions spécialisées en santé mentale telles que la thérapie cognitivo-comportementale, à condition que les praticiennes fondent leurs interventions sur des principes de pratique sûre et éthique pour répondre à la VBG.

En outre, alors que les interventions de cette note d'apprentissage se sont concentrées sur le traitement de santé mentale spécialisé pour les survivantes de violence sexuelle, de nombreux principes de soins de santé mentale éclairés par les féministes devraient également être appliqués pour travailler avec tous les types de survivantes, ainsi que dans interventions moins spécialisées, y compris les premiers secours psychologiques et le soutien psychosocial. Il est probable, en fait, que de nombreuses spécialistes de la VBG appliquent déjà bon nombre de ces principes, même si elles ne les articulent pas comme féministes. Il est cependant utile de mettre plus explicitement en avant l'apprentissage des approches éclairées par le féminisme dans le travail sur la VBG avec les survivantes dans les contextes humanitaires.

Il est également utile de comprendre quels sont les risques en termes de dommages potentiels aux survivantes lorsque les interventions de santé mentale ne sont pas entreprises selon des principes axés sur les survivantes et informées par les féministes. Enfin, il peut être utile de comprendre les défis que présente l'application d'une approche explicitement féministe à la santé mentale et au travail psychosocial avec des survivantes de violence basée sur le genre dans des contextes humanitaires. Le manque d'informations des contextes d'urgence sur les interventions féministes en matière de santé mentale pour les survivantes de violence basée sur le genre révèle un véritable besoin de 1) réviser les pratiques psychosociales et en santé mentale dans des situations d'urgence pour mieux comprendre la portée avec laquelle elles renforcent les approches féministes ; et 2) tester et étendre les interventions féministes psychosociales et en santé mentale dans les situations d'urgence.

## Bibliographie

Ahmad, A and Ahmad, L et Mannell J 2018. Répondre à un traumatisme pendant un conflit : Une étude de cas sur la violence basée sur le genre et le conte traditionnel en Afghanistan, dans ODI, 2018. Santé mentale et soutien psychosocial dans les crises humanitaires. Échange humanitaire, n°72, juillet 2018. <https://odihpn.org/wp-content/uploads/2018/06/HE-72-web.pdf>

Clemans, S. 2005. Un groupe féministe pour les femmes survivantes de viol, (Social Work with Groups, vol. 28(2)) 2005 <http://www.haworthpress.com/web/SWG>

Gorey, K., Daly, C., Richter, N., Gleason, D. & McCallum, M. (2003), L'efficacité des méthodes de travail social féministes. *Journal de la recherche sur les services sociaux (Journal of Social Service Research)*, 29(1) : 37-55.  
[https://www.researchgate.net/publication/271674256\\_The\\_Effectiveness\\_of\\_Feminist\\_Social\\_Work\\_Methods](https://www.researchgate.net/publication/271674256_The_Effectiveness_of_Feminist_Social_Work_Methods)

Horn J, 2020. Décoloniser le bien-être émotionnel et la santé mentale dans le développement : Innovations féministes africaines, genre et développement, 28:1, 85-98, DOI: [10.1080/13552074.2020.1717177](https://doi.org/10.1080/13552074.2020.1717177)

Israeli A et Santor D, 2000. Examen des composantes efficaces de la thérapie féministe, *Counselling Psychology Quarterly (Psychologie de l'orientation trimestrielle)*, vol. 13, n° 3, 2000, p 233-247  
<https://feministtherapy.files.wordpress.com/2009/12/reviewing-effective-components-of-feminist-therapy.pdf>

Moor, A., 2009. De victime à survivante autonomisée : La thérapie féministe avec les survivantes de viol et d'agression sexuelle. *Le féminisme et les droits des femmes dans le monde*. 1 : 139-155.  
[https://www.researchgate.net/publication/290820115\\_From\\_victim\\_to\\_empowered\\_survivor\\_Feminist\\_therapy\\_with\\_survivors\\_of\\_rape\\_and\\_sexual\\_assault](https://www.researchgate.net/publication/290820115_From_victim_to_empowered_survivor_Feminist_therapy_with_survivors_of_rape_and_sexual_assault)

Worell, J., Remer, P., 2003, mis à jour en 2010. Les perspectives féministes en thérapie : Autonomiser les femmes diverses (2nde édition). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. <https://epdf.pub/feminist-perspectives-in-therapy-empowering-diverse-womenf172f4f478c4e9b64f6f6212f93a324e32449.html>

## Recherche supplémentaire

### *Recherche supplémentaire sur les approches féministes*

Elliott, D. E., P. Bjelajac, R. D. Fallo, L. S. Markoff et B. G. Reed, B.G. 2005. Tenir compte du traumatisme ou être dans le déni : Principes et mise en œuvre de services tenant compte des traumatismes pour les femmes. *Journal of Community Psychology (Journal d'une psychologie communautaire)* 33(4): 461-477. <https://www.mappingthemaze.org.uk/wp-content/uploads/2017/08/Trauma-Informed-Care-Services-for-Women.pdf>

Goodman, L. A., Liang, B., Helms, J. E., Latta, R. E., Sparks, E., et Weintraub, S. R. 2004. Former les psychologues comme des représentantes de justice sociale : Principes féministes

et multiculturels en action. *The Counseling Psychologist (La psychologue conseiller)*, 32(6): 793–836.

Webster, D.C. et Dunn, E.C. 2005. Perspectives féministes sur le traumatisme. *Women & Therapy*, 28:3-4, 111-142. [https://static1.squarespace.com/static/5435e221e4b083e263348982/t/570be2e007eaa02ea9dd3583/1460396768306/01\\_Webster\\_Dunn%2C2005.pdf](https://static1.squarespace.com/static/5435e221e4b083e263348982/t/570be2e007eaa02ea9dd3583/1460396768306/01_Webster_Dunn%2C2005.pdf)

*Recherche à partir des contextes humanitaires (non spécifiques aux approches féministes)*

Bangpan, M., Dickson, K., Felix, L. et Chiumento, A., 2017. *L'impact des interventions de santé mentale et soutien psychosocial sur les personnes touchées par des urgences humanitaires : Une revue systématique*. Humanitarian Evidence Programme. Oxford : Oxfam GB. <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620214/rr-mental-health-psychosocial-support-programmes-160317-en.pdf;jsessionid=885AAEC228FE086AC383782C382DC4C1?sequence=8>

Bass, J. et al., 2013. Essai contrôlé de psychothérapie pour les survivantes congolaises de violence sexuelle, *New England Journal of Medicine (Journal de Médecine e la Nouvelle Angleterre)*, p 2182-2191. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/07/Bass-NEJM.pdf>

Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H. et Saxena, S (2019). Nouvelles estimations de l'OMS sur la prévalence des troubles mentaux dans les situations de conflit : une revue systématique et une méta-analyse, *Lancet 2019* ; 394 : pp. 240–48, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2819%2930934-1>

Dickson, K. et Bangpan, M., 2018. Quels sont les obstacles et les facilitateurs dans la mise en place et la réception des programmes SMSPS livrés aux populations touchées par les urgences humanitaires ? Une synthèse qualitative des preuves, *Global Mental Health (Santé mentale mondiale)* (2018), 5, e21, p. 1-13 [https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/113FB81CE3CE23F562BA0D5E2281954D/S2054425118000122a.pdf/what\\_are\\_the\\_barriers\\_to\\_and\\_facilitators\\_of\\_implementing\\_and\\_receiving\\_mhpss\\_programmes\\_delivered\\_to\\_populations\\_affected\\_by\\_humanitarian\\_emergencies\\_a\\_qualitative\\_evidence\\_synthesis.pdf](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/113FB81CE3CE23F562BA0D5E2281954D/S2054425118000122a.pdf/what_are_the_barriers_to_and_facilitators_of_implementing_and_receiving_mhpss_programmes_delivered_to_populations_affected_by_humanitarian_emergencies_a_qualitative_evidence_synthesis.pdf)

Tol, W. A., Stavrou, V., Greene, M. C., Mergenthaler, C., Garcia-Moreno, C., et van Ommeren, M., 2013. Interventions de santé mentale et soutien psychosocial pour les survivantes de violence sexuelle et de violence basée sur le genre lors de conflits armés : un examen systématique. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)* (Psychiatrie mondiale : journal officiel de l'Association mondiale de psychiatrie (AMP)), 12(2):179–180. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3683274/>

## **Outils et lignes directrices**

### *Approches féministes*

Blanch, A., Filson, B., Penney, D. (2012). Impliquer les femmes dans le soutien au traumatisme par les pairs : un manuel. National Center for Trauma-Informed Care, Center for

National Health Services (Centre national pour les soins tenant compte des traumatismes, Centre pour les services de santé nationaux).  
[https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/PeerEngagementGuide\\_Color\\_REVISED\\_10\\_2012.pdf](https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/PeerEngagementGuide_Color_REVISED_10_2012.pdf)

Covington, S. (2016). Apprendre à prendre en compte le traumatisme pour les prestataires de services auprès des communautés de femmes. La Jolla : Center for Gender and Justice (Centre pour le genre et la justice). <http://www.onesmallthing.org.uk/wp-content/uploads/2016/06/Becoming-trauma-informed-tool-kit-for-womens-community-service-providers-May-2016.pdf>

Covington, S. et Bloom, B. (2008, révisé en 2017). Outil d'évaluation sensible au genre. La Jolla : Center for Gender and Justice (Centre pour le genre et la justice).  
<http://centerforgenderandjustice.org/assets/files/2013/GRProgramAssessmentTool-CJ-Final.pdf>

Enns, C, Williams E. et Fassinger, R. 2012. Psychologie multiculturelle féministe : Évolution, changements et défis. *The Oxford Handbook for Feminist Multicultural Psychology (Le manuel d'Oxford pour la psychologie multiculturelle féministe)*.  
<https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199744220.001.0001/oxfordhb-9780199744220-e-1?print=pdf>

Imkaan, Positively UK and Rape Crisis England Wales, (2014). « Je suis plus qu'une chose » : Un guide par Imkaan, Positively UK and Rape Crisis England and Wales on women and mental health. [https://www.basw.co.uk/system/files/resources/basw\\_1118347\\_0.pdf](https://www.basw.co.uk/system/files/resources/basw_1118347_0.pdf)

Medica Mondiale, juillet 2017. Travail sur le traumatisme : Forte et confiante. Entretien en ligne avec Karin Griese et Petra Keller, expertes en traumatisme, approches de pair à pair  
<https://www.medicamondiale.org/en/nc/latest/trauma-work-strong-and-self-confident.html>

Comité international de secours, boîte à outils Women Rise, publication pending.  
<https://gbvresponders.org/women-rise-a-gender-based-violence-pss-toolkit/>

Consulter également des spécialistes de la VBG travaillant en Afrique de l'est et du sud partageant leurs expériences de thérapie transformatrice féministe ici : [Conceptualisation des traumatismes en Afrique : Approches féministes transformatrices](#)

### *Lignes directrices générales pour les urgences humanitaires*

Domaine de responsabilité de la VBG, 2019. Normes minimales Inter-agences pour la programmation de la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence, Normes 4, 5 et 6 : [https://gbvaor.net/sites/default/files/2020-08/Minimum%20Standards.FRENCH.Final\\_.2020.pdf](https://gbvaor.net/sites/default/files/2020-08/Minimum%20Standards.FRENCH.Final_.2020.pdf)

Comité Directeur du système de gestion des informations sur la violence basée sur le genre et al, 2017. Lignes directrices inter-agences pour la gestion de cas de la violence basée sur le

genre : Fournir des services de soins et de gestion de cas aux survivantes de violence basée sur le genre dans les zones de crise c humanitaire. <https://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/Lignes-Directrices-Interagences-Gestion-de-Cas-VBG-2017-FblResFr.pdf>

CPI, 2007. *Lignes directrices du CPI sur la santé mentale et soutien psychosocial dans les situations d'urgence*, Genève: CPI.  
[https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/la\\_sante\\_mentale\\_et\\_le\\_soutien\\_psychosocial\\_dans\\_les\\_situations\\_durgence.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/la_sante_mentale_et_le_soutien_psychosocial_dans_les_situations_durgence.pdf)

Ezard, N., van Ommeren. M. 2011. Répondre aux besoins psychosociaux et en matière de santé mentale des survivantes de violence sexuelle dans des contextes de conflits. Rapport final. 28-30 novembre 2011, Park & Suites Hotel, Ferney-Voltaire, France.  
<http://iansa-women.org/sites/default/files/newsviews/MHPSS%20SVC%20Final%20Report%203%20March%202012-1.pdf>

CPI, 2015. Guide de poche : Comment soutenir les survivantes de violence basée sur le genre lorsqu'un acteur spécialiste actrice de la VBG n'est pas disponible dans votre région.  
[https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2019/05/GBV\\_PocketGuide021718\\_FR\\_Final.pdf](https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2019/05/GBV_PocketGuide021718_FR_Final.pdf)

CPI, 2010. *Santé mentale et soutien psychosocial dans les urgences humanitaires : Que doivent savoir les acteurs humanitaires en matière de santé ?* Genève : CPI,  
[https://www.who.int/mental\\_health/emergencies/what\\_humanitarian\\_health\\_actors\\_should\\_know.pdf](https://www.who.int/mental_health/emergencies/what_humanitarian_health_actors_should_know.pdf)

Organisation internationale de la migration, 2019. *Manuel sur la santé mentale et soutien psychosocial communautaire dans les situations d'urgence et de déplacements*. OIM, Genève. [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/manual\\_july\\_02\\_2019r2.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/manual_july_02_2019r2.pdf)

Sveaass, Nora. 2014. Santé mentale et violence basée sur le genre - aider les survivantes de violence sexuelle dans un contexte de conflit - un manuel de formation.  
[https://www.researchgate.net/publication/277197998\\_Mental\\_Health\\_and\\_Gender\\_Based\\_violence\\_-\\_helping\\_Survivors\\_of\\_sexual\\_violence\\_in\\_conflict\\_-\\_a\\_training\\_manual](https://www.researchgate.net/publication/277197998_Mental_Health_and_Gender_Based_violence_-_helping_Survivors_of_sexual_violence_in_conflict_-_a_training_manual)

OMS, 2019. *Santé mentale en situations d'urgence*, Fiche d'information,  
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>

OMS, 2013. *Plan d'action de santé mentale 2013-2020*  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021\\_eng.pdf;jsessionid=DE6FA4695D0948BC5864880009A1B282?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=DE6FA4695D0948BC5864880009A1B282?sequence=1)

OMS, UNFPA, UNICEF et UN Action, 2012. Santé mentale et soutien psychosocial face à la violence sexuelle liée aux conflits : principes et interventions. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2012. [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/rhr12\\_18/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/rhr12_18/en/)



OMS, 2012. Ce qu'il faut faire et ne pas faire pour offrir un soutien psychosocial communautaire aux survivantes de violence sexuelle dans des contextes de conflits.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75175/WHO\\_RHR\\_HRP\\_12.16\\_eng.pdf;jsessionid=5E1795F6461A03DF0B8F51ACE392135B?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75175/WHO_RHR_HRP_12.16_eng.pdf;jsessionid=5E1795F6461A03DF0B8F51ACE392135B?sequence=1)

### **Le centre d'assistance - Domaine de responsabilité de la VBG**

Le centre d'assistance du domaine de responsabilité de la VBG est un service de conseil, d'analyse et d'étude pour les professionnelles humanitaires travaillant sur la prévention de la VBG et sur la réponse aux urgences aux niveaux national, régional et global. Les services du centre d'assistance du domaine de responsabilité de la VBG sont fournis par une liste d'expertes en violence basée sur le genre dans les situations d'urgence, sous l'égide de Social Development Direct. Des efforts sont faits pour garantir que les demandes faites auprès du centre d'assistance correspondent à des personnes et des réseaux avec une expérience considérable dans le sujet de la demande. Cependant, les points de vue ou les opinions exprimés dans les produits du centre d'assistance du domaine de responsabilité de la VBG ne reflètent pas nécessairement ceux de tous les membres du domaine de responsabilité de la VBG, ni de toutes les expertes du centre d'assistance de SDDirect.

### **Contactez le centre d'assistance**

Vous pouvez contacter le centre d'assistance en matière de violence basée sur le genre dans les situations d'urgence par courrier électronique : [enquiries@gbviehelpdesk.org.uk](mailto:enquiries@gbviehelpdesk.org.uk), et nous vous répondrons sous 24 heures pendant les jours ouvrables.

Le centre d'assistance de violence basée sur le genre dans les situations d'urgence est disponible de 09h30 à 17h30 GMT du lundi au vendredi.