

AFRICA BRIEF

FOCUS SUR LA PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Direction du développement
et de la coopération DDC

DDC DIRECTION DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA COOPÉRATION – DIVISION AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE



© DDC Kigali

L'Afrique orientale et australe est une des régions les plus affectées par des conflits récurrents qui fragilisent un peu plus des populations se trouvant déjà dans une situation de précarité extrême. Les femmes particulièrement font face à des discriminations multiples qui les exposent à des violences de toutes sortes. Dans ce contexte, où le taux de prévalence du VIH/SIDA est parmi les plus élevés au monde, l'accès à des services de santé adéquats intégrant également une dimension psychosociale est primordial.

Depuis une dizaine d'années, le travail psychosocial et les réflexions qu'il suscite ont pris de plus en plus d'ampleur dans la coopération internationale. Il est maintenant largement reconnu que l'instabilité et l'insécurité, couplées à des violences envers les femmes et les enfants, des taux de morbidité et de mortalité

élevés, ainsi qu'un nombre croissant d'orphelins et d'enfants vulnérables, se traduisent par des traumatismes multiples et une fragilisation des populations.

Convaincue de la pertinence de la dimension psychosociale dans les contextes sociopolitiques fragiles, la DDC s'est engagée à intégrer dans ses interventions le traitement du passé, des traumatismes et autres blessures hérités des conflits, de la pauvreté et du VIH/SIDA. La DDC privilégie une approche intégrée qui vise la promotion des droits de la femme, la prise en charge et la réinsertion socio-économique des victimes de violences ainsi qu'une assistance juridique. Les articles publiés ci-après, donnent un aperçu des interventions soutenues par la DDC et de leurs effets sur les groupes vulnérables dans trois pays d'Afrique australe et orientale.

Présence de la coopération suisse en Afrique:

Pays prioritaires

Bénin, Mali, Burkina Faso, Niger, Tchad,
Tanzanie, Mozambique.

Programmes régionaux

Grands Lacs (Rwanda, Burundi, RDC)
Afrique australe (pays de la SADC)



© GDuruz

AFRIQUE AUSTRALE : OFFRIR UN MEILLEUR AVENIR AUX ENFANTS VULNÉRABLES GRÂCE AU PROGRAMME REPSSI



© REPSSI

Bekumuzi, est un garçon de 15 ans, orphelin élevé par sa grand-mère, qui vit en zone rurale au Swaziland et rêve de devenir médecin. Ayant commencé l'école à un âge avancé en raison de maladies liées au SIDA, son précieux rêve est né de sombres circonstances : *"Quand j'étais malade j'avais des plaies sur tout le corps. Il était difficile de penser à l'école. Mais j'ai été emmené à l'hôpital où j'ai été testé et soigné. Le médecin m'a donné des médicaments, je me sens mieux maintenant et j'ai repris l'école. Un jour, je veux être docteur pour qu'à mon tour, je puisse aider les autres comme on m'a aidé."*

L'Afrique australe détient le triste record du plus grand nombre d'enfants orphelins dans le monde. Les conflits armés, la pauvreté ou le VIH/SIDA, ont fortement affecté les conditions de vie et le bien-être psychosocial des enfants. Les privations affectives et physiques, les abus, les mariages précoces et forcés ainsi que la charge de s'occuper des parents, frères ou sœurs malades, font partie du quotidien des enfants dans cette partie du monde. Leurs souffrances font peser d'immenses difficultés sociales et psychologiques sur les individus, les familles et les communautés entières.

Malgré de nombreux programmes mis en œuvre pour répondre aux besoins physiques et matériels des orphelins et enfants vulnérables, peu d'attention est accordée à leurs besoins psychosociaux. C'est dans

ce contexte que depuis 2002, la DDC offre une prise en charge psychosociale à des enfants vulnérables dans 13 pays d'Afrique australe à travers l'Initiative régionale de soutien psychosocial (REPSSI). Ce programme développe des connaissances et des outils pour atténuer l'impact social et émotionnel du VIH/SIDA, de la pauvreté et des conflits en Angola, Botswana, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Afrique du Sud, Swaziland, Tanzanie, Ouganda, Zambie et au Zimbabwe. Le programme appuie et forme plus de 100 organisations s'occupant des enfants. Il aide les gouvernements et les ONG afin que les familles et les communautés puissent accéder à des soins et protéger leurs enfants.

« Les enfants vulnérables de l'Afrique australe ne sont pas des victimes, mais des survivants, leur résilience, leur débrouillardise et la volonté de trouver le héros en eux sont les attitudes de survie que le programme REPSSI s'applique à soutenir et à renforcer » souligne Noreen Huni la Directrice exécutive du REPSSI.

Le REPSSI considère que le bien-être psychosocial est un droit de chaque enfant. Des enfants plus positifs sur eux-mêmes, qui s'affirment et agissent, sont plus à même d'aider leurs communautés. Le soutien psychosocial aborde toutes les facettes du bien-être d'un enfant telles que son environnement immédiat, ses relations familiales et communautaires mais aussi ses valeurs, ses espoirs et ses rêves.

En dépit de la multiplication des programmes de soutien psychosocial pour les enfants en Afrique australe, peu de recherches ont été menées pour évaluer leur efficacité. Avec l'appui de la DDC et de la Fondation Novartis pour le développement durable, le programme REPSSI, en partenariat avec l'Académie suisse pour la recherche, conduit des études dans les zones rurales de Kafue en Zambie. La recherche porte sur l'impact des activités du REPSSI sur le bien-être psychosocial de 900 enfants vulnérables dans 4 communautés distinctes. L'analyse concerne non seulement les manuels pédagogiques développés par le REPSSI (Hero book, Tree of life, Memory work), mais aussi les actions entreprises telles que celles visant à assurer des moyens de subsistance aux communautés qui s'occupent des enfants, où la création de comités d'orphelins et d'enfants vulnérables. Grâce aux résultats de cette recherche, les modalités d'interventions des projets ainsi que leurs performances pourront être améliorées.



© REPSSI

"Les réponses apportées au quotidien dans la prise en charge psychosociale des communautés vulnérables en Afrique australe sont un trésor de connaissances fièrement transférées de l'hémisphère sud à l'hémisphère nord», atteste Noreen Huni la Directrice exécutive du REPSSI.

Résultats concrets du programme REPSSI :

- 3 millions d'enfants ont accès à des soins psychosociaux et bénéficient d'un accompagnement de qualité ;
- Les besoins psychologiques et sociaux des enfants et des familles vulnérables vivant avec le VIH sont désormais considérés comme prioritaires par les organisations internationales ainsi que par les programmes régionaux et nationaux ;
- 494 personnes ont été formées, via le programme « Youth and Children Certificate » développé en partenariat avec l'UNICEF, sur la façon de travailler et d'interagir avec les enfants et les jeunes vulnérables ;
- Des plans stratégiques nationaux et régionaux dans les domaines de la lutte contre le VIH/SIDA, de la réduction de la pauvreté et des soins psychosociaux ont été élaborés ;
- Les connaissances sur le soutien psychosocial (PSS) sont diffusées grâce aux outils développés par le programme REPSSI. Plusieurs d'entre eux ont été adaptés dans d'autres régions du monde.

GRANDS LACS : ENSEMBLE POUR VAINCRE LES VIOLENCES CONTRE LES FEMMES

Les guerres et les conflits qui ravagent la région des Grands Lacs depuis plus d'une décennie ont plongé les femmes dans une situation physique, psychologique et sociale très précaire. Les violences basées sur le genre, souvent utilisées comme arme de guerre à l'Est de la République Démocratique du Congo (RDC), ont pris une ampleur catastrophique.

Le programme de Coopération au développement de la Suisse dans la région des Grands Lacs (Rwanda, Burundi, Est de la RDC), comprend deux axes d'intervention : i) Santé et ii) Consolidation de la paix et gouvernance. Dans ce cadre, la Direction du Développement et de la Coopération (DDC) a initié une première phase d'une année (avril 2010 – mars 2011) d'un Pro-

gramme régional de lutte contre les violences basées sur le genre et de prise en charge psychosociale des victimes. Les analyses menées et les résultats obtenus au cours de cette période permettront de planifier la prochaine phase triennale du programme. Pour sa mise en œuvre, la DDC recourra aux compétences et à l'expertise disponibles dans les trois pays, en particulier au Rwanda. A cet égard, le Centre de Guérison des Blessures de la Vie, dirigé par le Professeur Simon Gasibirege, a été identifié comme un partenaire clé de ce Programme. Le Professeur Gasibirege a développé un cadre théorique et une approche communautaire psychosociale qu'il a bien voulu nous expliquer dans cette interview.

Dans le contexte de la région des Grands Lacs comment expliquez-vous les violences faites aux femmes ?

Les violences faites aux femmes s'inscrivent dans un ensemble de violences qui sont faites aussi bien aux enfants qu'aux hommes et qui sont liées aux guerres cycliques qui ont eu lieu dans la région. Elles participent à la déstructuration des valeurs, des cultures aussi bien rwandaise que burundaise ou congolaise. En fait, les violences sexuelles sont utilisées comme une arme de destruction de l'autre ethnie, tribu ou adversaire en portant atteinte à la femme mère, la source de la vie. Ces violences sont souvent faites de façon publique et massive. Dans ce cas, on parlera de transgression des tabous c'est-à-dire : on fait tout cela pour simplement se moquer de la vie, pour montrer qu'on n'a rien à craindre, qu'il n'y a plus aucun tabou !



© DDC Kigali

Votre Institut travaille avec les victimes de violences, leurs familles et les personnes traumatisées. Quelle approche avez-vous adoptée ?

Nous avons développé une approche psychosociale axée sur la communauté. Nous considérons que le problème de la violence n'est pas individuel mais communautaire : il ne suffit pas de soigner l'individu car le dysfonctionnement est au cœur de la communauté. C'est une approche qui souligne l'étroite relation entre les domaines psychologiques et sociaux de l'expérience humaine. Les aspects psychologiques touchent la pensée, les émotions, le comportement, la mémoire, la faculté d'apprentissage alors que les aspects sociaux font références aux effets sur les relations, les traditions, la culture et les valeurs, la famille et la communauté jusqu'au domaine économique et ses effets sur les réseaux et le statut. Notre vision est que la santé mentale repose sur trois piliers : la communication, la solidarité et la capacité de gestion des conflits. Avec notre approche communautaire (psychosociale) nous traitons les thèmes importants qui traversent la société, comme le deuil, la justice, ou les violences domestiques. Nous organisons des ateliers de guérison qui donnent aux individus et à leurs

familles des outils simples pour comprendre les mécanismes du traumatisme et se guérir les uns les autres. Ces ateliers rassemblent des groupes hétérogènes de différents milieux ou religions, comme il en existe dans la société. De ces différentes perceptions et expériences traumatiques se dégage un espace de partage qui permet de travailler sur les blessures, les fantasmes, les tabous.

Quelle est la particularité de votre approche et sa valeur ajoutée par rapport à d'autres approches ?

Outre qu'elle est basée sur la communauté, c'est aussi ses dimensions curatives, préventives et prospectives qui en font une approche particulière. Non seulement les personnes qui participent aux ateliers sont guéries mais elles deviennent aussi un modèle de changement pour les autres en diffusant ce qu'elles ont appris. Nous travaillons beaucoup avec les couples : c'est un point d'entrée extraordinaire dans les familles et dans les communautés.

Par exemple en ce qui concerne les violences domestiques : dans la région des Grands Lacs, la femme est toujours insérée dans un processus de victimisation duquel il lui est difficile de sortir. Dans le contexte des violences domestiques, nous offrons une approche centrée sur la famille et la communauté plutôt que sur la femme seule. Nous rassemblons toutes les composantes des ménages : le mari et la femme, la veuve et son enfant aîné. Nous les amenons progressivement à prendre conscience de leurs blessures de la vie héritées de l'enfance, du génocide ou de toute autre situation et qui vont les conditionner dans leur foyer. Les couples et les familles apprennent à s'auto-guérir et deviennent des personnes ressources dans leur communauté.

Pourquoi une approche communautaire dans la région des Grands Lacs ?

C'est en grande partie à cause du contexte culturel dans lequel nous vivons et de notre culture collective qui rendent pertinente une approche communautaire dans cette région et en Afrique en général. On considère toujours que l'individu est un être libre et raisonnable capable de faire des choix. Mais la rationalité de l'être humain ou la capacité de choisir se construisent étroitement avec la communauté dans laquelle il vit et à laquelle il appartient.

Les violences sexuelles restent très taboues dans la région. Comment aborder la question dans ces conditions ?

Nous veillons à mettre en place un milieu protégé. C'est en fait un ensemble de conditions où la confidentialité est assurée, ce qui permet aux gens de parler librement. Souvent, des personnes avouent que c'est la première fois qu'elles abordent cette question. Petit à petit, ces témoignages délivrent d'autres victimes qui osent à leur tour parler des violences subies.

Comment voyez-vous l'avenir de la femme dans cette région ?

A la lumière des résultats que nous avons obtenus (avec près de 3'000 personnes guéries et qui ont repris une vie normale), je suis convaincu que si nous pouvons diffuser suffisamment cette approche, nous allons inverser cette situation d'autodestruction vers une situation de résilience et d'auto construction. Le programme de la DDC est très pertinent, il va nous aider à diffuser l'approche et à renforcer les capacités professionnelles d'ONG et d'associations qui viennent en aide aux victimes et à leurs familles. Nous avançons vers une société où la femme sera davantage reconnue à côtés de l'homme, comme responsable de la société, de l'avenir de leur famille. C'est en modifiant la relation homme-femme que nous allons contribuer au processus de paix et à la stabilité de la région.



© GDuruz

Résultats concrets du Programme « femmes victimes de violences » dans la région des Grands Lacs (depuis avril 2010):

- Dans les 13 maisons d'écoutes de l'organisation VOVOLIB, partenaire de la DDC dans la Province du Sud Kivu (RDC), 838 femmes victimes de violences ont été prises en charge psychologiquement, 366 ont été transférées vers les hôpitaux/centres de santé pour des soins médicaux et 546 ont bénéficié d'un appui financier (USD 20) ;
- Au Burundi, Nturingaho, l'association partenaire de la DDC, a hébergé dans son centre 147 jeunes filles enceintes suite à un viol, 40 d'entre elles ont pu être réinsérées dans leur famille et 39 ont bénéficié d'un appui financier. 7 plaintes pour viol ont été déposées. Le second partenaire de la DDC, Seruka, a assuré une prise en charge médicale et un appui psychologique à 1'490 femmes victimes de violences.



© DDC Kigali



© DDC

Halima, n'a que 20 ans mais souffre depuis longtemps d'une fistule obstétricale suite à un accouchement par césarienne auquel son bébé n'a pas survécu. Dans le Kanem, sa région d'origine située au nord-ouest du Tchad, les jeunes filles se marient très jeunes, entre 13 et 15 ans. A cet âge, une grossesse est hautement risquée avec des dégâts anatomiques considérables pouvant mettre en péril la vie de la mère et de l'enfant et occasionnant une fistule dans 90% des cas. En outre, facteur aggravant, les accouchements se font dans des conditions sanitaires très précaires. Ainsi, l'accès à la structure médicale la plus proche se fait généralement à dos d'âne ou de chameau, avec des conséquences graves pour la santé de la mère et de son enfant. En outre, le personnel de santé, souvent sous qualifié, ne dispose pas des médicaments de base du fait de fréquentes ruptures de stock. Dans ces conditions, trop peu de femmes accouchent à l'hôpital préférant faire recours aux accoucheuses traditionnelles qui ne disposent que de moyens limités pour intervenir.

« C'est la femme accoucheuse qui a dit qu'il fallait que j'accouche à domicile. Moi, je lui disais que j'avais de l'argent et que je pouvais accoucher à l'hôpital. Avant, on vivait ensemble mais maintenant, je lui en veux » déclare Halima.

Les femmes qui souffrent de fistules sont stigmatisées et discriminées. Elles sont souvent répudiées ou abandonnées par leur mari et exclues de leur communauté.

« Ma maladie, ce n'est pas seulement avec mon mari mais c'est aussi avec les autres. Depuis que je suis malade je me suis fermée sur moi-même, je ne vais nulle part, je n'arrive plus à communiquer avec l'extérieur. Je suis à la maison et je ne parle qu'à mes sœurs et à ma mère » raconte Halima.

Pour venir en aide à ces femmes, la DDC finance depuis juin 2009, un projet visant à réduire la mortalité maternelle et néonatale dans la région du Kanem. Ce projet est mis en œuvre par l'organisation « Médecins du Monde ». Depuis janvier 2010, il comporte un volet spécifique de prise en charge chirurgicale et psychologique des femmes souffrant de fistules. L'accompagnement psychosocial commence avec l'identification des femmes malades dans les villages, se poursuit lors de leur séjour à l'hôpital régional de Mao, où elles sont opérées, et s'achève après leur retour dans leur famille et leur communauté villageoise.

Le projet, axé sur le transfert des compétences, a formé des animateurs psychosociaux pour assurer un meilleur suivi des patientes à l'hôpital et dans leur famille. Parallèlement, afin de garantir une prise en charge adéquate, le projet travaille avec les instances communautaires (comités de santé, accoucheuses traditionnelles). Cette approche facilite la réintégration des femmes dans leur milieu, et contribue aussi à la détection et la prise en charge des grossesses à risque.

Toutefois, l'accompagnement psychosocial dans un contexte comme celui du Kanem reste difficile. D'un point de vue pratique, la plupart des patientes vivent

trop loin de l'hôpital régional ou des centres de santé, ce qui rend difficile leur suivi par les animateurs. Sur le plan socioculturel, le sentiment de honte et d'exclusion ressenti par les patientes complique leur retour dans leur communauté. Cependant, même si la plupart des patientes ont été abandonnées par leur conjoint, elles demeurent soutenues par leur mère, leurs sœurs et parfois leur père qui les accompagnent durant leur convalescence. Toutes espèrent qu'un retour dans leur ancienne vie est possible.

« Je ne pense pas encore à mon futur. Si je suis guérie, je repartirai chez mon mari » confie Halima.

Résultats concrets de l'accompagnement psychosocial (depuis janvier 2010) :

- 103 consultations individuelles ont été menées avec les patientes afin d'évaluer leur état psychique à l'arrivée à l'hôpital et de les accompagner à la suite de leur opération chirurgicale.
- 11 visites à domiciles ont eu lieu pour travailler avec les patientes à la réinsertion dans leur famille et leur communauté, et pour assurer le suivi des situations les plus difficiles.
- 19 patientes ont été suivies, ainsi que 4 membres de la famille de certaines d'entre elles.



© DDC



© DDC

IMPRESSUM

Direction du développement et de la coopération (DDC)
Division Afrique orientale et australe
Freiburgstrasse 130, CH-3003 Bern

Photos © DDC, DDC Kigali, REPSSI, GDuruz

Novembre 2010

Pour toute commande: info@deza.admin.ch
ou téléchargement sur: www.deza.admin.ch