



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Direction du développement
et de la coopération DDC

Standards minimaux de qualité de l'Approche Psychosociale Communautaire « Guérir ensemble »



Éditeur : Direction du Développement et de la Coopération (DDC)

Auteur : Dr Simone Lindorfer

Rédaction : Dr Aziza Aziz-Suleyman
Christa-Josiane Karirengera
Janine Bannwart

Nous remercions le Pr Simon Gasibirege, promoteur de l'Approche Guérir Ensemble sans lequel cet ouvrage n'aurait pu être produit. Nos remerciements vont aussi à tous les formateurs et facilitateurs/trices des projets financés par le programme psychosocial régional des Grands Lacs.

Table des matières

Acronymes	4
Préface	5
Introduction	7
Partie 1 : Comprendre l'APC « Guérir ensemble »	8
1.1 Définitions clés en APC « Guérir ensemble »	8
1.2 La complémentarité de l'APC « Guérir ensemble » avec les approches psychosociales individuelles	9
1.3 L'APC « Guérir ensemble » : Une approche inclusive et transversale	10
1.4 La théorie de changement de l'APC « Guérir ensemble »	12
1.5 Les points d'attention à l'application de l'APC « Guérir ensemble »	14
Partie 2 : Les standards minimaux de qualité de l'APC « Guérir ensemble »	16
2.1 Standards fondamentaux	18
2.2 Standards de mise en œuvre de l'APC « Guérir ensemble »	21
2.3 Standards de monitoring et évaluation communautaires et apprentissage continu de l'APC « Guérir ensemble »	29
2.4 Standard de la pérennisation de l'APC « Guérir ensemble »	32
Bibliographie	35

Acronymes

ASBL	Association sans but lucratif
APC	Approche psychosociale communautaire
APS	Assistant psychosocial
CAP	Cadre d'Alerte pour la Paix
DDC	Direction du Développement et de la Coopération
IAPI	Institut Africain pour la Psychologie intégrale
IASC	Interagency standing Committee
PIU	Project Implementing Unity
RDC	République Démocratique du Congo
RFDP	Réseau des Femmes pour le Droit et la Paix
SOSAME	Soins de santé mentale
OAC	Organisation à base communautaire
OP	Organisations Partenaires (de mise en œuvre)
VBG	Violence basée sur le genre
VSBG	Violences sexuelles et basées sur le genre

Préface

Comment travailler avec des communautés meurtries, vivant dans des situations où les violences sont commises dans des proportions immenses ? Comment retisser des liens sociaux pour refonder des valeurs communes ou la dignité des femmes et des hommes est au centre ?

Comment se soigner ensemble alors que des infrastructures et des ressources ne sont pas forcément disponibles ?

Ces questions ont trouvé une tentative de réponses dans le cadre du programme psychosocial régional développé par la DDC dans la région des grands Lacs. Un des axes de ce programme qui vise l'amélioration du statut des femmes et la réduction des VSBG est de travailler avec les communautés afin que ces dernières deviennent actrices de changement en faveur de la guérison des multiples blessures de la vie dont les violences sexuelles et basées sur le genre.

C'est ainsi que s'est développée l'Approche Psychosociale Communautaire « Guérir ensemble », une approche qui traite en profondeur les « blessures de la vie » que seule une approche individu-centrée ne peut traiter.

Les résultats de cette approche ont permis à ce que des communautés prennent conscience de ce que sont les violences sexuelles, le cycle de leur perpétuation et comment elles peuvent les réduire et atténuer les impacts négatifs desdites violences. La démarche de guérison est ainsi entamée avec un parcours qui permet aux individus mais aussi aux communautés de sortir de la victimisation et enfin entamer un projet de vie.

12 ans de travail avec cette approche dans la région a permis de l'adapter à divers contextes et milieu, de modéliser ses étapes et de formaliser cette ingénierie sociale de manière à l'appliquer aussi sur diverses thématiques touchant les relations humaines et provoquant les blessures de la vie comme les violences sexuelles et basées sur le genre. L'approche est donc transversale à plusieurs thématiques comme la santé mentale, la cohésion sociale, les questions des grossesses précoces ainsi que le travail sur les masculinités et les droits des femmes et des filles.

Ces efforts méritent d'être vulgarisée.

Cet ouvrage est donc un compilé d'expériences de plusieurs acteurs soutenus par la Suisse dans le cadre du programme psychosocial régional et provient directement des communautés. Il propose 14 principes de base repartis en quatre groupes de standards. Nous les adressons à tout intervenant qui s'engagerait dans les communautés dans le but de soigner les relations blessées et d'accompagner ces dernières pour autonomisation dans la prise en charge réelle de ses blessures.

Denise Lüthi Crisan



Directrice Coopération Suisse en RDC



Introduction

L'approche psychosociale communautaire (APC) « Guérir ensemble » que nous présentons ici reflète un concept psychosocial et une expérience vécue « en communauté » dans la région des Grands Lacs.

Les **14 standards minimaux de qualité** que nous avons compilés fonctionnent comme des **points de repère** cruciaux pour une orientation générale sur ce que c'est « l'approche psychosociale communautaire 'Guérir ensemble' » et sur son implémentation dans différents contextes régionaux, culturels et sociaux.

Les présents standards minimaux sont définis à l'intention des **décideurs politiques** et **des organismes internationaux et nationaux** œuvrant dans les thématiques de la santé mentale et de l'appui psychosocial ainsi que dans la prise en charge des survivant/es des violences basées sur le genre et ce, dans toutes leurs intersections. Leur **objectif est de les orienter dans la prise de décision sur une potentielle programmation et sur une intégration possible de l'APC « Guérir ensemble »** dans des projets et contextes précis.

Ils **informent** également **les praticien/nes de terrain** qui veulent comprendre les préalables ou conditions de cette approche, ses étapes principales, ses particularités et ses défis. Enfin, ils proposent un cadre mesurable et des piliers cruciaux et normatifs à prendre en considération pour assurer une implémentation de bonne qualité.

Le concept de « **standards minimaux** » traduit une orientation de base, fondée sur des expériences et bonnes pratiques collectées de 2011 à 2023 d'implémentation de l'APC « Guérir ensemble » dans la région des Grands Lacs, par la Direction du développement et de la coopération (DDC) dans le cadre du programme psychosocial régional mis en œuvre au Burundi, au Rwanda et en RDC (Sud Kivu). Il va de soi qu'une contextualisation de ces standards est requise pour sa programmation. Ainsi, dans certains contextes, certains standards prendront plus d'importance que d'autres.

Le document s'articule sur **deux parties principales** : La **première** partie « Comprendre l'APC » répond à la **nécessité de comprendre l'APC et son fonctionnement tandis que la deuxième** partie développe **les 14 standards en quatre sections** dont une section qui relate les standards fondamentaux et trois autres sections qui décrivent les démarches de la programmation.

Les standards retenus **s'inspirent de la conceptualisation originale du Prof. Simon Gasibirege et son équipe de l'Institut Africain pour la Psychologie Intégrale (IAPI)**¹ au Rwanda mais aussi de la longue expérience de 12 ans d'implémentation telle que développée par le programme psychosocial régional dans la région des Grands Lacs dans les communautés à travers un processus continu de révision. Nous avons inclus les différentes contributions de tous les partenaires impliqués dans l'implémentation de l'APC « Guérir ensemble » au Rwanda, au Sud-Kivu (RDC) et au Burundi ainsi que l'Unité d'implémentation dudit programme (Project Implementing Unity = PIU) de la Direction de la Coopération Suisse.

Pour des connaissances approfondies sur l'APC, les contenus des ateliers et les organismes de mise en œuvre, nous suggérons de consulter la littérature proposée à la fin du document.

¹ Voir les documents centraux de l'IAPI et de Prof. Simon Gasibirege en annexe.

Partie 1 : Comprendre l'APC

« Guérir ensemble »

1.1 Définitions clés en APC « Guérir ensemble »

Afin de comprendre l'approche et les dynamiques de changement, il s'avère nécessaire de clarifier quelques concepts fondamentaux sur lesquels l'APC est basée. Il s'agit des concepts suivants : la communauté, l'approche psychosociale communautaire, les blessures de la vie et la guérison des blessures.

La communauté peut être définie comme un ensemble d'êtres humains qui vivent ensemble et partagent certaines expériences de vie ; qui se rassemblent, se concertent, entreprennent des actions ensemble et se choisissent des règles qui guident et orientent leur existence dans un espace reconnu et un certain temps. La communauté donne **un sens d'appartenance** aux individus. Dans une vision plus large, il n'est pas nécessaire qu'une communauté soit toujours une entité *géographique* comme un village, elle peut également représenter un concept *symbolique*. Ainsi un groupe de personnes qui partagent une certaine caractéristique et problématique peut être une « communauté », comme par exemple une équipe d'un organisme. De plus, la communauté n'est pas statique ; elle évolue et s'accroît, comme elle peut aussi se détruire. En définitive, la communauté définit un processus et, en même temps, le résultat de ce processus.

L'approche psychosociale communautaire est un concept souvent utilisé par des praticien/nes de terrain psychosocial et dans les documents techniques de l'IASC (= Interagency Standing Committee) pour désigner une approche qui va au-delà de l'individu. Signalons toutefois qu'il n'y a pas une « seule » approche communautaire – ou une « vraie » approche communautaire. Les approches psychosociales avec ajout de la mention « communautaire » peuvent être classifiées selon un « *continuum* » de différentes qualités et/ou niveaux d'implication « communautaire », notamment selon leur **degré de participation, de guérison individuelle, de transformation sociale et de responsabilisation de la communauté** dans un projet psychosocial.

Le modèle le plus intense selon ces qualités définies et auquel nous nous référons consiste à « guérir ensemble ». C'est un modèle **à la fois thérapeutique et transformatif** qui, de par son caractère dynamique prend en compte quelques éléments des autres modèles.

Les blessures de la vie : il s'agit d'un concept non-pathologisant, qui décrit toute sorte de souffrance psychique et sociale, après des expériences de violence de différentes formes comme les violences sexuelles basées sur le genre (VSBG), l'abandon, l'expulsion, la stigmatisation, etc. Il importe de signaler que les blessures de la vie sont multidimensionnelles et qu'elles font partie de notre vie en tant qu'êtres humains et caractérisent aussi nos relations. Les blessures de la vie comprennent aussi bien celles subies que celles causées aux autres dans un cercle vicieux – et qui affectent le sentiment de sécurité, l'estime de soi et la confiance dans les familles, dans les groupes et dans les communautés.

La guérison (des blessures de la vie) est un processus tant individuel que social en ce sens qu'il concerne, non seulement les « victimes » des expériences traumatisantes, mais aussi les « auteurs » de violence, les « spectateurs », « les professionnels d'appui », et tous les membres de la communauté. Le processus de guérison se déroule en groupes à travers des ateliers de conscientisation où les participant(e)s trouvent l'opportunité de partager librement leur vécu et ce, dans un espace protégé, ce qui leur permet de retrouver leur confiance, leur estime de soi ainsi que la réconciliation mutuelle. En étant écouté avec compassion et en écoutant les expériences des autres, les personnes blessées regagnent un nouveau sens de la vie et un goût de vivre en communauté. Contrairement à la thérapie de groupe qui met en œuvre un processus de guérison dans l'enclos d'un groupe, l'expérience de guérison dans l'APC « Guérir ensemble » met à contribution les ressources de et dans la communauté.

La guérison dont il est question n'est pas envisagée sous l'angle médical comme l'absence des symptômes chez des « individus traumatisés », mais beaucoup plus comme l'expérience sociale de pouvoir retrouver la confiance, un sens de vie et un développement personnel, économique et familial. Cette « guérison » est matérialisée par la stabilité psychique regagnée et qui contribue à une résilience individuelle et collective de pouvoir surmonter d'autres expériences difficiles.



1.2 La complémentarité de l'APC « Guérir ensemble » avec les approches psychosociales individuelles

Des organismes et groupes d'expert/es internationaux en matière de santé mentale et appui psychosocial ont mis en œuvre différentes approches d'intervention mais aussi de prévention des VSBG. Des guides ont été développés pour orienter les interventions humanitaires sur l'intégration des standards minimaux en santé mentale et l'appui psychosocial dans l'implémentation des activités et des projets. Par ailleurs, des praticien/nés en matière psychosociale ont souligné des défis dans la programmation psychosociale surtout avec des approches individualisées en faveur des survivantes de la violence basée sur le genre, auxquelles l'APC veut répondre et offrir sa complémentarité.

Voici quelques lacunes des approches individuelles observées et que l'APC peut atténuer ou combler :

- En recevant de l'appui psychosocial, les survivant/es sont souvent en danger d'être stigmatisés par les communautés comme « victimes » et – parfois par jalousie – comme personnes qui ont accès à certains privilèges – ce qui renforce davantage leur souffrance psychique et leur solitude.
- L'offre des soins aux survivant/es surtout dans les si-

tuations d'urgence est souvent considérée comme une « responsabilité » des ONGs qui « ont l'argent » et chez qui les survivant/es sont référées par la communauté pour être traitées par des spécialistes.

- Le travail avec les hommes en vue de la prévention de la violence basée sur le genre se limite souvent à les sensibiliser aux droits des femmes et à leur proposer des types de comportements adaptés pour ne plus reproduire de la violence. Cette approche omet de travailler en profondeur sur leur vécu, sur les modes de comportements inconscients et intériorisés à travers des stéréotypes de masculinité, mais aussi de les autonomiser et les amener à travailler ensemble avec leurs femmes pour la guérison de leurs relations.
- Les autres membres des familles sont souvent oubliés dans la prise en charge individuelle des survivant/es. Et pourtant, les conditions structurales et la signification socio-culturelle de la violence condamnent toute la famille de la « victime » au discrédit et à sa mise à l'écart de la communauté. Ainsi, dès lors que la violence porte atteinte aux autres membres de la famille, cela approfondit davantage l'isolement de la femme et fille survivante.

1.3 L'APC « Guérir ensemble » : Une approche inclusive et transversale

Conceptualisée pour la région des Grands Lacs de 2011–2023, l'APC « Guérir ensemble » s'est développée avec un focus sur des violences basées sur le genre. Pourtant, d'autres thématiques et d'autres focii ont été expérimentés, en particulier l'appui psychosocial des rescapés du génocide et le travail avec d'autres expériences liées au génocide qui sont historiquement le fondement de la conceptualisation de l'APC « Guérir ensemble » telle que développée par le Prof. Simon Gasibirege.

Nous considérons l'APC comme une **approche inclusive** qui prend en compte toutes les catégories de personnes dans une communauté, estimant que tout le monde est affecté d'une façon ou d'une autre par une certaine problématique, même si c'est à des degrés divers.

Dans cette optique d'inclusion, la VSBG est définie comme un ensemble de relations dysfonctionnelles basées sur les inégalités sociales de genre intériorisées. Elle touche profondément la personne qui la subit dans **une totalité psychologique et sociale**. Elle est un acte individuel qui se passe entre l'acteur et la « victime », mais aussi reflète une relation sociale basée sur des attitudes et pratiques patriarcales et intériorisées par les hommes et les femmes. En conséquence, la violence crée des plaies individuelles dans la

vie des survivantes ainsi que des conséquences sociales, dont des relations de méfiance, le rejet des femmes « victimisées » et de la transmission de la violence d'une génération à l'autre.

Dans des conflits armés où la violence sexuelle constitue une arme de guerre, la logique de destruction collective est extrêmement perfide : l'humiliation et la torture des corps des femmes et filles prolongent la destruction du groupe et de la communauté des survivantes. En conséquence, la guérison ne peut pas se faire uniquement au niveau individuel, mais doit inclure toutes les catégories de personnes en relation avec la survivante, ce qui justifie l'expérience de l'APC « Guérir ensemble » dans la région des Grands Lacs.

En outre, si les VSBG ont été le point de départ et le centre de notre programmation, **les effets de l'APC « Guérir ensemble » se sont révélés beaucoup plus vastes et s'étendent au-delà de la personne affectée pour toucher tous les domaines de la vie communautaire**. Pour cette raison, tous les secteurs de l'aide humanitaire et du développement qui touchent les relations entre les personnes et la vie communautaire pourraient intégrer l'APC « Guérir ensemble » dans leurs stratégies et interventions, ce qui en fait une approche transversale.



Le volet individualisé	Le volet en intégrant l'APC « Guérir ensemble » (comme approche transversale)
Le volet santé mentale² • Approvisionner les médicaments psychotropes aux malades • Mener les sensibilisations dans les communautés sur comment identifier les maladies mentales et comment orienter des personnes affectées aux services de santé pour le traitement • Soutien économique pour les malades	• Les patient/es sont regroupés dans des groupes de soutien avec des personnes non malades et s'aident mutuellement dans des situations difficiles et/ou ils aident d'autres personnes souffrantes dans les communautés. • Quelques patient/es avec des problèmes de santé mentale à long terme se rétablissent psychiquement à tel point qu'ils deviennent des responsables de leurs groupes. • Les personnes ressources assurent le suivi des patient/es après le traitement médical et deviennent des personnes focales pour les services de santé mentale dans cette communauté.
Le volet juridique³ • Dénoncer et documenter les violences faites aux femmes • Sensibilisation sur les lois existantes par rapport au statut de la femme • Ecoute active aux survivantes par la psychologue/ assistante juridique	• Les anciennes survivantes regroupées guérissent à travers les ateliers et sont affirmées par l'expérience d'avoir traversé ensemble le chemin de la guérison. • Elles aident d'autres survivantes à se constituer en groupe. • Les comités d'alerte en paix (CAP) facilitent des séances thérapeutiques pour d'autres groupes, dans lesquelles les souffrances vécues dans les communautés sont débattues ensemble et des solutions communautaires sont trouvées. • Les CAPs facilitent des séances de la justice réparatrice dans des cas des conflits communautaires, dont des accusations de sorcellerie, des conflits de terre et d'héritage. Ces séances contribuent à créer une ambiance communautaire de sécurité, de confiance et de paix.
Le volet économique • Beaucoup d'organisation appuyant des survivant/es ont un système de soutien économiques, soit des AGRs, soit des MUSO, soit du soutien pour la scolarisation des enfants et la couverture d'autres besoins primaires. • Ces formes du soutien économique, selon les bénéficiaires, les aident dans leur rétablissement psychologique et leur stabilité de vie ainsi que leur réintégration communautaire	• Avec l'APC « Guérir ensemble » et sa pratique dans les groupes de soutien, la cohésion et la solidarité s'accroissent grâce au partage du vécu, raison pour laquelle les activités économiques groupales sont économiquement plus efficaces et durables : Les membres, dans des moments de crise, sont soutenus par les autres, en conséquence les échecs économiques sont moins fréquents.
Le volet Droits humains/VSBG/égalité de genre • Un focus est mis sur les questions des inégalités sociales de genre dans les communautés. Un travail avec les hommes est renforcé pour les accompagner à vivre positivement leur masculinité.	• Les hommes n'apprennent pas seulement à un niveau cognitif les question de masculinité positive⁴ et les droits de la femme, mais ils guérissent émotionnellement et ensemble avec les femmes de ces comportements intériorisés de dominance (souvent appris dans les familles par des pères violents). • Ils apprennent qu'une autre masculinité est non seulement possible, mais aussi bienfaisante pour les deux sexes ; que le chemin de guérison leur offre une vie plus riche et des relations plus satisfaisantes. • Les hommes apprennent en groupes thérapeutiques comment travailler sur les émotions et surtout les émotions de colère et d'impuissance ainsi que comment travailler sur l'alcoolisme et autres formes d'addictions. • Les hommes et les femmes ayant intériorisé les concepts patriarcaux, le cycle de la violence, et transmettant les valeurs aux filles et aux garçons, remettent en cause certaines normes patriarcales, parlent des souffrances que ces normes ont créées pour les deux sexes et challengent les traditions. Ils adaptent des nouveaux comportements sur comment vivre la masculinité positive.
Le volet paix et cohésion sociale • Souvent on travaille avec des différents groupes catégorisés comme « victimes » ou « auteurs » séparément pour éviter des « clashes » de violence ou de la ré-traumatisation avec comme attente de créer ainsi une base pour la paix et la cohésion sociale.	• Les communautés elles-mêmes font les méditations et collaborent ensemble dans la résolution des conflits communautaires. • Les administrateurs réfèrent les cas de conflits aux communautés pour qu'elles les résolvent. • Des groupes mixtes des participants antagonistes partagent ensemble leurs vécus et deviennent des groupes de paix qui s'engagent à la résolution des conflits communautaires.

2 Basé sur l'expérience de SOSAME au Sud-Kivu / DRC

3 Basé sur l'expérience des Comités de Paix de RFPD, Bukavu

4 Basé sur le concept de « masculinité positive » développé par TPO et Rwamrec, Sud-Kivu

1.4 La théorie de changement de l'APC « Guérir ensemble »

La **dynamique de changement** grâce à l'APC « Guérir ensemble » se décrit comme suit :

- Tout débute par une phase de **préparation**, au cours de laquelle sont identifiées des personnes ayant des blessures liées à la violence sexuelle et basée sur le genre (une thématique qui sert de porte d'entrée pour le programme psychosocial).
- Ces personnes identifiées **cheminent ensemble dans une série d'ateliers** de guérison espacés sur une certaine période (1 à 3 mois). Durant cette étape, **elles partagent leurs vécus** dans un espace protégé et créent ainsi une communauté de confiance et de guérison. Elles sont accompagnées sur ce chemin par des **facilitateurs/trices**, qui les aident à progresser dans leur processus de guérison. De ces rencontres, qui sont des moments de partage et de suivi, **émerge une prise de conscience** de leurs propres blessures et des blessures qu'elles ont causées aux autres, ce qui entraîne en elles **une remise en question de leurs attitudes et comportements**.
- En partageant et en vivant l'expérience d'écoute mutuelle lors des ateliers, les personnes conviées apprennent à **gérer leurs émotions, à pardonner et à prendre des décisions en faveur du développement de leurs familles et communautés**.
- C'est ainsi que surviennent des **changements sociaux et individuels** dans le sens de **la guérison** :
 - › D'abord au niveau personnel, les participant/es regagnent de la confiance, de l'estime de soi et de l'espoir dans la vie, ce qui améliore nt leurs relations en couple, en famille, en groupe et dans le voisinage.
 - › Et au niveau social, cette dynamique personnelle a un impact positif sur la vie socio-économique des participant/es et de leurs familles, mais aussi et surtout les participant/es reçoivent désormais du respect de la part de la communauté.

En définitive, l'APC entraîne la transformation personnelle dans tous les aspects de la vie des participant/es et dans leurs relations avec leurs communautés.

- Les participant/es **modifient leurs attitudes et leurs comportements** suite au travail intérieur et profond dans la compréhension de leur propre responsabilité dans la survenue et perpétuation des blessures dans la communauté. En même temps, ils **acquièrent d'autres compétences sociales** comme l'écoute active, la résolution des conflits communautaires, etc.
- Cette expérience motive finalement les participants à **s'engager pour l'amélioration des relations dans leur voisinage et leurs communautés**. Ainsi, à l'issue des **ateliers réussis**, deviennent des personnes ressources dans leurs communautés pour des services précis comme l'écoute des personnes en détresse, les visites à domicile, etc. En fonction des aptitudes et de la disponibilité, certains vont jusqu'à s'engager dans l'animation des ateliers communautaires de guérison à titre de **facilitateurs communautaires**.
- En corollaire, des **groupes solidaires**, rassemblant des personnes « vulnérables » de la communauté et qui sont accompagnés par des facilitateurs des ONGs et par les personnes ressources sont mis en place et sont fonctionnels. Ils se définissent des normes et des attitudes plus saines, égalitaires et équitables et il en résulte une santé mentale stabilisée.
- Dans la communauté, **il se crée de plus en plus de la résilience pour d'autres types de blessures et situations difficiles**, ce qui contribue à la paix et la cohésion sociale prévenant ainsi d'autres conflits.

En principe, ce processus de guérison communautaire est efficace lorsqu'il est accompagné par **l'implication étatique** à différents niveaux. Il nécessite également des **apprentissages continus alimentant les réflexions sur la mise en œuvre et les questions faisant objet de plaidoyer**.



Étapes pour la guérison et comment le changement se développe (en vert: facteurs psychologiques fortifiants)

Changement personnel par le dialogue: Prendre conscience de soi-même, des blessures de la vie et comment on cause les blessures des autres

« Sortir de l'ignorance »

Changement au niveau des foyers: Partager les tâches quotidiennes (maison, champs, enfants)

Proximité des couples/ enfants, être capable de changer se soi-même

Changement économique: Dialoguer sur les bien; développement de la confiance

Pouvoir de changer

Respect de la communauté dû au progrès économique et social

Changement rayonne dans le voisinage

Pouvoir d'aider les autres (très fortifiant!); appréciation communautaire

Engagement pour la transformation des autres dans un groupe avec d'autres relais

Succes des efforts; appréciation et respect formalisés; avoir des collègues (ne pas être seul dans la transformation)

1.5 Les points d'attention à l'application de l'APC « Guérir ensemble »

Même si l'APC « Guérir ensemble » dispose d'un potentiel de changement profond et durable, personnel et communautaire, il s'agit de relever trois défis fondamentaux pour la prise de décision et la planification de l'implémentation mais aussi pour mener un lobbying pour cette approche :

→ **Premièrement, l'APC « Guérir ensemble » n'est pas une approche aux résultats exhaustivement quantitatifs, proposant des couvertures extensives régionales ni une approche de type « quick fix » :**

L'APC « Guérir ensemble » vit de la profondeur du changement des personnes blessées devenant acteurs/actrices dans leurs communautés. Plus est profond l'impact sur les individus et les groupes qui traversent ce processus, plus sont durables les effets bénéfiques au niveau communautaire. Plus profondes seront les interventions (ateliers intenses, suivi organisé, etc.), moins sera la couverture régionale totale. Par ailleurs, plus la durée de l'implémentation est longue, plus durables seront les effets. Selon les expériences gagnées :

- › Il est nécessaire de se focaliser au début sur un espace restreint et d'approfondir l'effet sur les personnes ressources et les facilitateurs des ONGs implémentant. Ultérieurement, on peut étendre les actions de cet espace initial vers d'autres communautés voisines. Ce faisant, l'effet tache d'huile peut s'élargir et rayonner d'un centre vers l'extérieur.
- › Il s'avère utile – non seulement pour l'APC « Guérir ensemble » mais aussi pour toute autre approche de prévention - de travailler dès le début sur les normes sociales et patriarcales qui sont les racines des attitudes causant des actes violents, car cette en cette matière le changement dans les relations exige plus de temps et plus de suivi. En effet, selon les recherches psychologiques sur le « changement comportemental », les changements d'attitudes et de comportement, surtout ceux qui impliquent la dimension de pouvoir dans les relations ont toujours des phases de « *setbacks* » où les gens reviennent à leurs modèles de conduite anciens.⁵ Pour surmonter ces phases et approfondir une nouvelle « culture » des relations, il est important de donner assez de temps au processus et la programmation doit être conséquente.

→ **Deuxièmement, en situation d'urgence, le contexte humanitaire accapare souvent les ressources humaines formées par et pour l'APC « Guérir ensemble ».** En effet, les personnes ressources (et même les facilitateurs/trices des organismes), étant profondément enracinées et respectées dans leurs communautés, sont souvent prises par d'autres tâches attribuées par

les organismes humanitaires. Les services offerts par ces personnes ressources sont habituellement payés par les organismes humanitaires, et ces personnes se retrouvent dans un dilemme, soit d'être à la disponibilité de la communauté à laquelle elles se sont consacrées de leur propre décision et conviction ou avoir un travail qui est payé, ce qui est essentiel pour elles et pour leurs familles dans un contexte de pauvreté. Donc, l'APC « produit » des personnes qui deviennent alors très « convoitées » par d'autres intervenants et d'autres interventions qui nécessitent le respect de la communauté. Elles sont dès lors quelque fois “perdues” au profit d'autres tâches payées.

- › Il est utile d'être souple et de donner aux personnes ressources de l'APC la chance de renouveler et d'intensifier leur engagement après une période ou de se limiter à des engagements communautaires plus restreints.

→ **Troisièmement, dans les situations d'urgence, les « communautés » ne sont plus stables et avec les populations déplacées, l'APC « Guérir ensemble » est beaucoup plus difficile à être implémentée :**

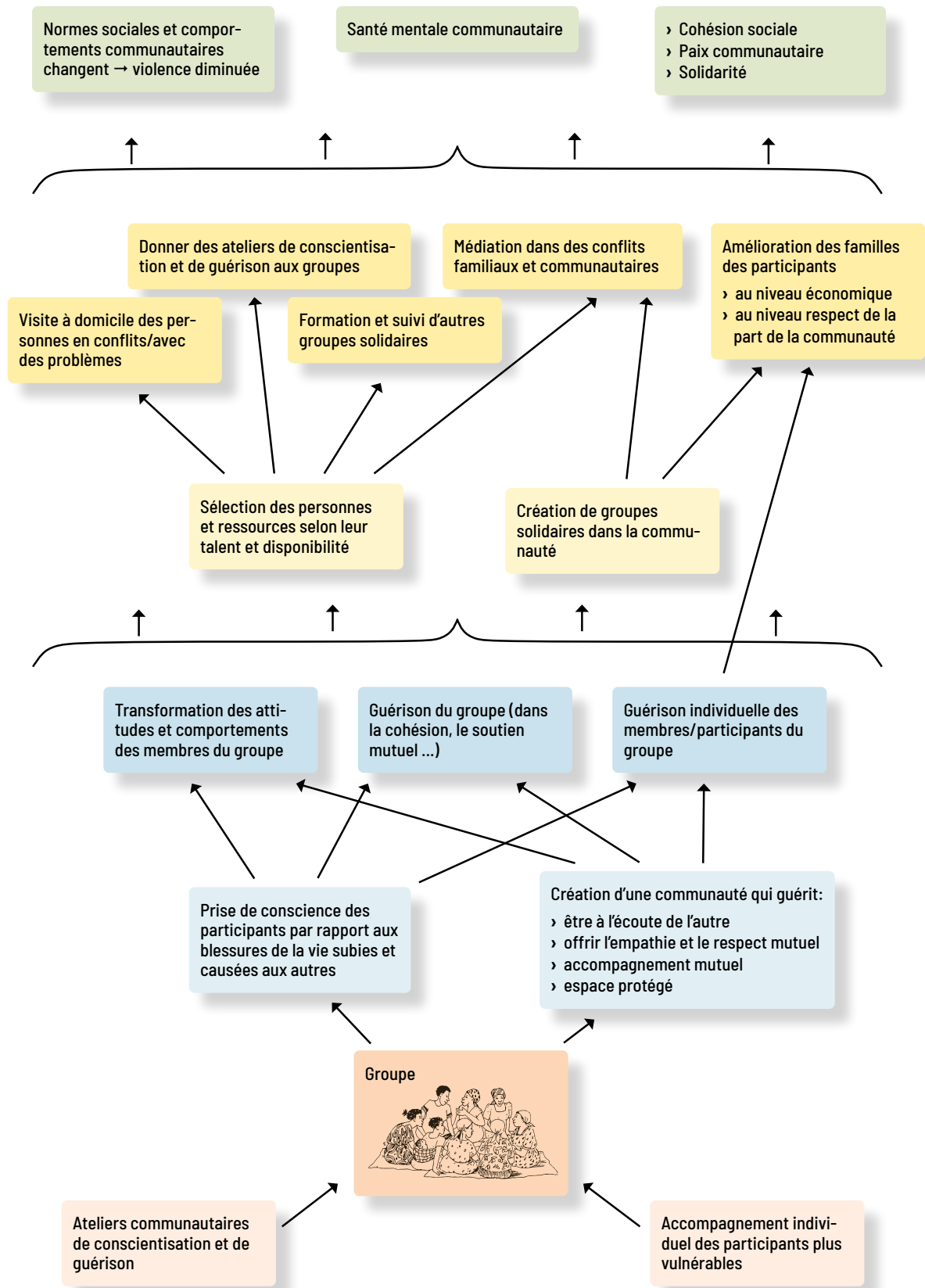
En effet, l'APC, par sa nature, nécessite une certaine stabilité et durée des relations, ce qui n'est pas possible lorsque des personnes vivent dans des camps momentanés et changent souvent d'endroits. Aussi, le fait que les personnes soient préoccupées par des questions de survie et de leur sécurité physique constitue une barrière à une approche qui vise le développement personnel et la guérison.

Voici à ce sujet quelques propositions de mitigation :

- › Il est possible de travailler avec les équipes des organismes humanitaires et introduire l'APC « Guérir ensemble », ce qui permettrait à ces derniers à de mieux comprendre les populations en déplacement et rendre leurs prestations des services plus dignes et plus inclusives au service de la résilience psychosociale des communautés. Ce faisant, des groupes seraient constitués pour des ateliers de conscientisation dans les camps, pour quelques 5 jours avec un focus sur la manière de se prendre en charge psychologiquement mais aussi de bien prendre en charge d'autres personnes dans la famille et le voisinage. Les personnes ayant bénéficié de l'atelier resteraient en contact par téléphone.
- › Sachant que les communautés se déplacent souvent par groupe, il y a beaucoup de chance que des communautés entières se recréent même en situation de déplacement, tout au moins partiellement. Ainsi, travailler avec elles sur des bases de l'APC « Guérir ensemble » pourraient déjà les doter des rudiments qui pourraient être utilisées dans cette situation de déplacement et même au retour.

⁵ Voir aussi le modèle du changement en étapes dans l'approche SASA! : <https://raisingvoices.org/women/sasa-approach/>

Plaidoyer au niveau étatique



Apprentissage continu, Action ↔ Réflexion

Phase de preparation

- › Sélection des ONGs et des experts techniques
- › Diagnostic communautaire
- › Ateliers de base et supplémentaires pour les facilitations

Schémas de la théorie de changement



Partie 2 : Les standards minimaux de qualité de l'APC « Guérir ensemble »

Les standards minimaux de qualité de l'APC « Guérir ensemble » que nous soulignons ici comme normes pour la programmation et l'implémentation de qualité sont réparties en 4 sous-chapitres :

1. Les standards fondamentaux,
2. Les standards liés à la mise en œuvre de l'APC,
3. Les standards de monitoring et évaluation communautaires et apprentissage continu
4. Finalement les standards liés à la pérennisation.

A chaque standard, nous ajoutons une ou plusieurs « bonnes pratiques » reflétant l'expérience gagnée au niveau des pays des Grands Lacs.

Standards minimaux de qualité de l'approche psychosociale communautaire « Guérir ensemble »

2.1 Standards fondamentaux	Standard 1 : La communauté comme principe de base de toute conceptualisation et programmation psychosociale Les principes de base formulés dans les directives générales pour la santé mentale et l'appui psychosocial sont validés et adoptés dans l'APC « Guérir ensemble », avec comme valeur ajoutée que cette dernière met un accent particulier sur la perspective communautaire qui vise la guérison et la transformation des relations. Standard 2 : Engagement d'une « communauté » pour le processus de guérison Au sein de la communauté, il doit y avoir des membres qui ont la volonté affirmée de s'engager pour une certaine cause positive, et qui sont prêts à traverser un chemin personnel de guérison ensemble et de transformation, mais aussi qui détiennent des possibilités de créer un espace protégé de confidentialité et de sécurité entre eux-mêmes.
2.2 Standards de mise en œuvre de l'APC « Guérir ensemble »	Standard 3 : Diagnostic des organismes/structures de mise en œuvre Des organismes destinés à implémenter l'APC « Guérir ensemble » sont sélectionnés selon des critères définissant « l'authenticité » par rapport à leur engagement communautaire. Standard 4 : La sélection des expert/es techniques accompagnant le processus de la mise en œuvre Les expert/es techniques doivent disposer des connaissances profondes des thématiques choisies par les communautés, des méthodologies communautaires et groupales contextualisées et doivent être capables d'un accompagnement des facilitateurs/trices futurs des organismes choisis. Standard 5 : Diagnostic communautaire Le diagnostic communautaire est à la base de toute programmation et établit une compréhension commune des problématiques d'une communauté ainsi que ses ressources disponibles pour les résoudre. Standard 6 : L'implication des autorités locales et d'autres institutions étatiques, culturelles et religieuses Les autorités locales et d'autres institutions étatiques dans la région ciblée sont impliquées dès le début et à chaque étape, i.e. dans l'identification des organismes partenaires, le diagnostic communautaire, la programmation, la planification, le suivi et la pérennisation. Standard 7 : Les ateliers communautaires : le cœur de la guérison et transformation de l'APC « Guérir ensemble » Les ateliers communautaires – d'abord pour les facilitateurs des ONGs et puis, pour les groupes avec lesquelles les ONGs travaillent - suivent des prescriptions précises qui facilitent le processus de guérison et de transformation. Standard 8 : Les facilitateurs/trices au sein des ONGS : Les facilitateurs/-trices au sein des ONGs sont chargés de faciliter les ateliers communautaires et d'accompagner les participant/es dans leur processus de guérison pendant et après les ateliers. Standards 9 : Les personnes ressources comme moteur d'un processus de guérison dans les communautés Les participant/es dans les ateliers de guérison guérissent ensemble et quelques-uns/es décident à la fin de la série des ateliers de continuer à soutenir d'autres personnes dans la communauté comme « personne ressource ». Ils sont membres de la communauté et non agents des ONG. Standard 10 : L'accompagnement psychologique des personnes ressources et des facilitateurs des ONGs Les expert/es techniques doivent disposer des connaissances profondes des thématiques choisies par les communautés, des méthodologies communautaires et groupales contextualisées et doivent être capables d'un accompagnement des facilitateurs/trices futurs des organismes choisis.
2.3 Standards de monitoring et évaluation communautaires et apprentissage continu de l'APC « Guérir ensemble »	Standards 11 : Monitoring et évaluation communautaires Il s'agit d'établir un système de monitoring communautaire à différents niveaux depuis le niveau communautaire jusqu'au niveau des facilitateurs. Ce système nécessite d'utiliser des méthodes qui visent l'autonomisation et la responsabilisation des groupes et qui facilitent toujours un processus d'apprentissage. Standard 12 : L'APC « Guérir ensemble » est un apprentissage continu Il y a besoin de mettre sur pied des mesures qui permettent l'apprentissage continu à travers la capitalisation des acquis pour pouvoir toujours adapter les interventions.
2.4 Standards de la pérennisation de l'APC « Guérir ensemble »	Standard 13 : Pérennisation de l'APC « Guérir ensemble » Le processus de pérennisation se conçoit dès le début de la programmation, avec trois niveaux d'actions simultanées: au niveau communautaire, au niveau ONGs implémentant et au niveau étatique. Standard 14 : Le rôle des bailleurs des fonds La programmation de l'APC « Guérir ensemble » nécessite un engagement sur le long terme du/des bailleurs de fonds ce qui assure une souplesse dans la mise en œuvre, laisse une ouverture pour un apprentissage continu et applique l'approche de triple nexus.

2.1 Standards fondamentaux

Les deux standards fondamentaux suivants reflètent des **conditions de base** qui définissent le cœur même de l'APC « Guérir ensemble ». Ils décrivent aussi la relation entre les standards de l'APC « Guérir ensemble » avec des standards établis au niveau international⁶ dans la programmation psychosociale en général.

Standard 1 : La communauté comme principe de base de toute conceptualisation et programmation psychosociale

Les principes de base formulés dans les directives générales pour la santé mentale et l'appui psychosocial sont validés et adoptés dans l'APC « Guérir ensemble », avec comme valeur ajoutée que cette dernière met un accent particulier sur la perspective communautaire qui vise la guérison et la transformation des relations.

Le principe fondamental de l'APC « Guérir ensemble » est que les relations communautaires sont essentielles pour le bien-être individuel des membres de la communauté. Conséquemment, la guérison des blessures de la vie se fait en relation – et non pas en solitude. En outre, ce n'est pas une approche d'urgence mais plutôt une approche de transformation et de guérison des relations.

Le tableau ci-dessous met en parallèle les normes de base de l'IASC avec les principes de l'APC tout en montrant la valeur ajoutée de cette dernière ainsi que son caractère complémentaire.

Norme de base de IASC ⁷	La relecture de la norme enrichie par l'APC
Droits de l'homme et équité « Les acteurs humanitaires doivent promouvoir les droits fondamentaux de toutes les personnes affectées et protéger les individus et les groupes qui courent un très grand risque de violation de leurs droits. (...) ...ils doivent également s'employer à maximiser l'impartialité en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité de dispositifs de soutien... quels que soient le sexe, le groupe d'âge, l'appartenance linguistique ou ethnique et le lieu de résidence des intéressés, en fonction des besoins recensés »	Tout membre de la communauté a le même droit à guérir et à se développer (vision inclusive) ; il n'y a pas de « groupes cibles » privilégiés en ce sens que les blessures des uns sont liées aux blessures des autres. La guérison des relations humaines dans la communauté est un préalable pour une vie communautaire saine, équitable et inclusive.
Participation « Maximiser la participation des populations locales affectées à l'intervention humanitaire. (...) Bon nombre de dispositifs de soutien à la santé mentale et de soutien psychosocial sont le fait des communautés affectées elles-mêmes, non d'organismes extérieurs. (...) La participation devrait permettre aux différents groupes de la population locale de garder ou de reprendre le contrôle des décisions qui les concernent et de se sentir parties prenantes aux interventions, ce qui est important pour l'impact et la durabilité des programmes. Dès les toutes premières phases d'une situation d'urgence, il faudrait impliquer dans la plus grande mesure possible la population locale à l'évaluation des besoins, à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation finale de l'assistance. »	La communauté n'est pas seulement « impliquée », mais elle est la base de toute intervention : La communauté détient toutes les ressources nécessaires pour rebondir et revivre, à condition de recevoir un soutien approprié. La responsabilisation des personnes impliquées dans le processus de guérison communautaire : ceci est d'autant vrai que ce sont ces mêmes personnes qui connaissent leurs problèmes et leurs blessures et ce sont elles qui sont susceptibles d'y trouver des solutions afin de transformer leurs vies individuelles ainsi que leurs relations sociales.

⁶ Les standards s'inspirent des « Normes minimales pour la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence », de l'UNFPA ainsi que des Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire par UNFPA, Gender-Based Violence AoR / Global Protection Cluster (2019).

Voir aussi : IASC (2015). Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire – Réduction des risques, promotion de la résilience et aide au relèvement. https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines_lo-res.pdf.

⁷ Voir IASC (2007), pp.10-15.

Ne pas nuire

« L'aide humanitaire est un important moyen de secourir les personnes touchées par des situations d'urgence, mais l'aide peut aussi s'avérer involontairement nuisible (Anderson, 1999). L'activité de soutien à la santé mentale et de soutien psychosocial peut éventuellement causer un préjudice car elle s'occupe de questions très délicates. »

L'espace protégé : Les « règles de protection » sont à la base de la méthodologie de l'APC « Guérir ensemble » et sont mises en pratique dans chaque atelier (et dans chaque intervention) afin de sécuriser l'espace de dialogue. Il s'agit des principes ci-après : la confidentialité, le respect de soi et d'autrui, l'entraide et la solidarité, la vérité et authenticité ainsi que l'engagement et la participation active.

Il est de la responsabilité des facilitateurs qui guident les interventions d'assurer que chacun/e se sente protégé/e et en sécurité

Construire avec les ressources et les capacités disponibles

« ... tous les groupes affectés détiennent des ressources en mesure de soutenir la santé mentale et le bien-être psychosocial. Un des principes-clés – même au tout début d'une urgence – est d'établir des capacités locales, de soutenir les capacités d'entraide et de renforcer les ressources existantes. (...) Là où c'est possible, il est important de construire de façon simultanée les capacités du gouvernement et de la société civile. »

Le principe fondamental au cœur de l'APC, c'est que la communauté dispose de toutes les ressources qu'il faut pour qu'elle puisse rebondir et revivre. En partageant l'expérience dans un espace protégé, le dialogue, la solidarité, la communication et la gestion des conflits sont actualisés.

Les personnes impliquées sont responsabilisées : ce sont elles qui connaissent leurs problèmes et leurs blessures et ce sont elles qui sont susceptibles d'y trouver des solutions et ainsi de transformer leurs vies.

Systèmes de soutien intégrés

« Il convient de pousser aussi loin que possible l'intégration des activités et des programmes. La prolifération de services indépendants, tels que ceux qui ne traitent que les victimes de viol ou les personnes pour lesquelles un trouble spécifique a été diagnostiqué, tel que l'état de stress post-traumatique, peut créer un système de soins très fragmenté. En revanche, des activités qui sont intégrées à des systèmes plus vastes ... tendent à bénéficier à un plus grand nombre de personnes, sont souvent plus durables et sont généralement moins stigmatisantes pour les intéressés. »

L'APC « Guérir ensemble » est une approche qui s'intègre en profondeur dans toutes structures communautaires et qui évite que l'intervention soit centrée sur un groupe de « victimes », ce qui risque d'entraîner leur stigmatisation. Ainsi, toute la communauté et toutes les blessures sont considérées et prises en compte dans la vision de la santé mentale communautaire.

L'APC « Guérir ensemble » est une approche transversale qui peut s'inscrire dans tous les domaines où l'on travaille avec des personnes dans leurs relations diverses.

Dispositifs de soutien polymorphe

« Dans les situations d'urgence, les personnes sont affectées de différentes manières et nécessitent différents dispositifs de soutien. Une des clés pour l'organisation du soutien psychosocial et en santé mentale, est de mettre en place un système à étage de dispositifs de soutien complémentaires qui répondent aux besoins des différents groupes. Ce système peut être représenté par une pyramide des interventions... Tous les étages de la pyramide sont importants et devraient en principe être mis en œuvre simultanément. »

L'APC « Guérir ensemble » travaille avec différents dispositifs de soutien et renforce des liens forts entre les communautés et les niveaux de la pyramide : Il y aura toujours des personnes plus vulnérables ou plus affectées et qui ont besoin des services plus spécialisés, par exemple des psychologues, psychiatres, thérapeutes, etc. Mais la pyramide d'interventions est mieux appréhendée par l'idée que même si les spécialistes sont nécessaires pour des interventions spécialisées, il y aura toujours la nécessité de référer la personne en besoin à sa communauté pour que cette dernière en assure le suivi et offre un cadre de sécurité qui la stabilise davantage. C'est dire, en somme, que l'APC « Guérir ensemble » approfondit les expériences de guérison vécues dans la prise en charge individuelle.

Bonne pratique pour le standard 1 : La santé mentale communautaire dans l'optique de la pyramide d'IASC

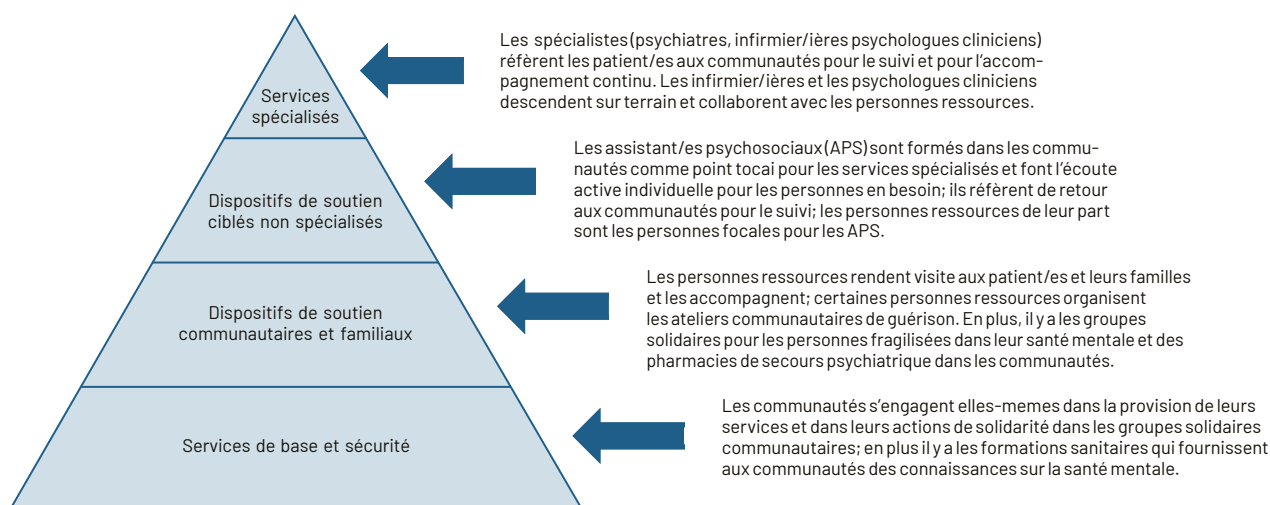


Figure : La pyramide d'intervention d'IASC (à la gauche) validée et enrichie dans la vision et la dynamique de l'APC tel que pratiquée par SOSAME dans le domaine de la santé mentale au Sud-Kivu



Standard 2 : Engagement d'une « communauté » pour le processus de guérison

Au sein de la communauté, il doit y avoir des membres qui ont la volonté affirmée de s'engager pour une certaine cause positive, et qui sont prêts à traverser un chemin personnel de guérison ensemble et de transformation, mais aussi qui détiennent des possibilités de créer un espace protégé de confidentialité et de sécurité entre eux-mêmes.

Le standard 2 reflète une condition de base sans laquelle la mise en œuvre de l'APC « Guérir ensemble » n'est pas possible. Le point de départ est toujours cet **engagement** sur lequel les interventions ultérieures s'appuient.

Bonne pratique pour le standard 2 : Trouver une « vraie » communauté au Burundi

Une ONG burundaise, au commencement, avait identifié des leaders communautaires pour le processus APC « Guérir ensemble » qui venaient des différentes collines éloignées les uns des autres et qui ne partageaient pas le même intérêt et engagement pour la transformation. Puisqu'ils ne formaient pas une « vraie communauté », les interventions de l'APC « Guérir ensemble » ne portaient pas des fruits. Grâce à un atelier d'évaluation et de re-focalisation avec les experts du programme et les autres collègues, l'ONG a pu analyser ce qui s'est passé et trouver des personnes qui vivaient en proximité, qui pouvaient partager des expériences de vie et s'engager ensemble sur le processus de guérison. Elle a ainsi constitué un véritable groupe d'accompagnement mutuel.

Ensuite, il est devenu facile pour cette « communauté » de se concerter souvent, de renforcer la cohésion du groupe et d'initier d'autres groupes communautaires autour d'elle.

2.2 Standards de mise en œuvre de l'APC « Guérir ensemble »

Les standards minimaux de qualité (n° 3-10) reflètent les normes qui assurent le processus de la mise en œuvre de l'APC « Guérir ensemble » dès la phase préparatoire, en y incluant le processus de la sélection des organismes et

leurs facilitateurs et des expert/es en santé mentale et l'appui psychosocial qui accompagnent techniquement la programmation.

Standard 3 : Diagnostic des organismes/structures de mise en œuvre

Des organismes destinés à implémenter l'APC « Guérir ensemble » **sont sélectionnés selon des critères définissant « l'authenticité » par rapport à leur engagement communautaire.**

La mise en œuvre de l'APC « Guérir ensemble » implique au préalable la sélection des organismes ou institutions en charge de son implémentation selon des critères précis et pertinents pour que l'échelle des interventions au niveau des groupes communautaires réussisse et pour que les interventions soient durables. Nous parlons des valeurs d'authenticité et d'engagement comme des préalables pour l'implémentation de l'APC « Guérir ensemble » de qualité. Ces valeurs ne sont pas forcément faciles à définir, mais les critères suivants peuvent servir d'indicateurs « approximatifs » de l'« authenticité » de l'engagement d'une institution (ONG, OAC, ASBL, etc) :

- L'institution travaille dans **un domaine qui touche les relations** des gens dans les communautés (p.ex. dans le domaine de paix et cohésion sociale, de santé avec des composantes communautaires, surtout mentale et psychosociale, d'économie, de la protection, de VSBG etc.) ;
- Ils sont ancrés dans les communautés et ont des **pratiques expérimentées de participation et d'autonomisation** envers les communautés ;
- L'institution et son staff sont dans un **processus de dialogue et établissement de relations** avec lesdites communautés, pour intégrer des apprentissages personnels et pour développer de nouvelles perspectives en vue de façonner leur propre vie et leurs approches de travail dans les communautés ;
- L'institution accepte que son staff **traverse également le chemin de guérison** et soutient l'idée de former une « communauté des intervenants » ;
- L'institution **travaille en réseau** avec des services de la prise en charge spécialisée et/ou holistique des survivantes à travers le système de référencement ;
- L'institution témoigne une **histoire qui confirme son ancrage** dans les communautés et est créé sur base d'une **mission à long-terme** dans laquelle l'APC « Guérir ensemble » peut être intégrée après la fin d'un financement.

Bonne pratique pour le standard 3 : Le diagnostic organisationnel

L'IAPI, l'organisation experte gérée par le concepteur de l'APC « Guérir ensemble », Prof. Simon Gasibirege, a mené au début du programme un diagnostic organisationnel des organismes partenaires futurs dans le but de mettre en évidence « les points d'ancrage » fiables pour une appropriation de l'approche psychosociale communautaire. Les questions clés ont porté entre autres sur la mission initiale de l'organisation et son évolution reflétant la cohérence interne ; le lien entre la conceptualisation des violences sexuelles, la pratique de prise en charge et les critères d'appréciation des résultats atteints par chaque organisation ; les compétences administratives, professionnelles et communautaires dont dispose chaque organisation de même que celles qui sont à construire pour une meilleure prise en charge des violences sexuelles inspirée de l'approche communautaire.⁸

⁸ Rapport de LIWOHA (2013) portant sur le diagnostic organisationnel des partenaires de mise en œuvre (non-publié)

Standard 4 : La sélection des expert/es techniques accompagnant le processus de la mise en œuvre

Les expert/es techniques doivent disposer des connaissances profondes des thématiques choisies par les communautés, des méthodologies communautaires et groupales contextualisées et doivent être capables d'un accompagnement des facilitateurs/trices futurs des organismes choisis.

La programmation des étapes de l'APC « Guérir ensemble », surtout des ateliers qui sont au cœur des interventions de cette approche, nécessite des expert/es en santé mentale et en appui psychosocial. Il est attendu des expert/es qu'ils apportent des inputs psychologiques propices et appropriés aux thématiques proposées par le diagnostic communautaire (voir standard 5) et des méthodologies adaptées aux contextes socio-culturels et politiques. En plus, ce sont les expert/es techniques qui font le suivi technique et l'accompagnement des facilitateurs en APC dans leur processus personnel de guérison ainsi que leur apprentissage technique. Puisque l'APC nécessite des attitudes non seulement professionnelles et techniques (concernant la maîtrise des sujets), mais également des compétences humaines et relationnelles, des critères de qualité sont arrêtés par rapport à ces deux niveaux et se résument comme suit:

- Les expert/es ont un fort background technique en santé mentale et en appui psychosocial ;
- Ils / elles valorisent les ressources communautaires et s'entendent bien avec les communautés qu'ils/elles veulent servir (ne pensent pas que les communautés doivent suivre « les experts ») ;
- Ils/elles ont des connaissances profondes sur les thématiques choisies par les communautés sur lesquelles la programmation se base, p. ex. les violences basées sur le genre ; la paix, la protection etc. ;
- Ils/elles connaissent les caractéristiques socio-culturelles des communautés dans lesquelles le programme est implémenté, notamment les dynamiques qui causent les "blessures de la vie" de cette communauté ;
- Ils/elles sont expérimentés et apprécient le travail dans des groupes.
- Ils/elles connaissent des méthodes participatives du travail psychosocial (qui vont au-delà du travail clinique et des méthodes de formations magistrales).
- Ils /elles considèrent le point de vue des communautés comme crucial et se restreignent d'un input invasif ou des attitudes de supériorité basées sur le niveau d'éducation différente.
- Ils/elles sont sensibles au tissu culturel d'une communauté, mais ont le courage d'initier l'émancipation de certaines pratiques traditionnelles qui blessent la vie des personnes.

Bonne pratique pour le standard 4 : Un organisme devenant experte en APC « Guérir ensemble »

Le Centre Seruka au Burundi, partenaire dans le programme régional est de plus en plus sollicité par d'autres organismes burundais qui veulent intégrer l'APC dans leurs interventions. Les facilitateurs accompagnent l'identification des thématiques pertinentes pour les communautés où ces organismes travaillent selon leur mission et leurs groupes cibles et assistent dans la mise en place de la méthodologie des interventions et la série des ateliers. Les facilitateurs ont développé leur expertise grâce à une expérience profonde de 12 ans gagnée lors de la mise en œuvre de l'APC « Guérir ensemble », leurs attitudes professionnelles et organisationnelles d'ouverture à exprimer les défis rencontrés et leurs forces, à apprendre à travers le coaching et d'autres sujets offerts par Prof. Simon Gasibirege et surtout à travers les échanges avec des communautés où ils travaillent. En plus, leur chemin de guérison et d'apprentissage ensemble comme équipe a renforcé leur cohésion et leur soutien technique mutuel en groupe.



Standard 5 : Diagnostic communautaire

Le diagnostic communautaire est à la base de toute programmation et établit une compréhension commune des problématiques d'une communauté ainsi que ses ressources disponibles pour les résoudre.

Un diagnostic communautaire aide à cerner la situation d'une communauté par rapport aux questions pertinentes auxquelles elle est confrontée à un moment donné, en prenant en compte les déterminants psychologiques, sociaux, culturels et historiques dans lesquels cette communauté se développe. La communauté est impliquée elle-même dans la conception du diagnostic communautaire, sa mise en œuvre et la restitution des résultats - et bien sûr dans la discussion sur les recommandations pour la programmation.

Voici les éléments clés que le diagnostic communautaire doit relever :

- Les **thématiques** et les **problèmes** perçus sur lesquels une certaine communauté veut travailler et leur importance et dynamique dans la vie communautaire. Ces thématiques peuvent aussi s'exprimer comme des "blessures de la vie" dans le langage courant.
- La **présence et l'engagement des groupes ou « communautés »** qui existent déjà et qui sont motivés à s'engager
- Les **ressources** (sociales, culturelles, religieuses) d'une communauté pour résoudre les problèmes identifiés
- Les **bonnes pratiques** qui sont déjà mises en œuvre dans la communauté et qui se sont révélées efficaces pour la résolution des problèmes
- Les **dynamiques de pouvoir** dans les relations communautaires : Qui a le pouvoir de prendre les décisions et d'influencer l'opinion publique ? Des attitudes envers certaines catégories de personnes
- Les **dynamiques de la méfiance** et/ou de conflit dans une certaine communauté qui influencent les relations communautaires.
- Le **niveau de l'engagement et la volonté de s'impliquer de la part des autorités locales** dans l'implémentation du programme et sa pérennisation.

Pour mener un diagnostic communautaire, le processus se veut participatif et inclusif et utilise des outils diversifiés notamment :

- Le *ranking* (classement) des problèmes de santé mentale communautaire selon leur importance et gravité
- Le *mapping* des acteurs qui interviennent dans une certaine région / par rapport à une certaine thématique
- L'arbre des problèmes identifiés prioritaires dans la communauté
- Les outils créatifs comme les jeux de rôle, le « théâtre forum » communautaire⁹
- Les discussions en focus groups
- Les interviews avec des personnes clés
- Un timeline des événements importants dans la vie d'une communauté

Bonne pratique pour le standard 5 : Les communautés identifient elles-mêmes leurs problèmes et leurs ressources

Avant la série des ateliers pour les ONGs partenaires au Sud-Kivu, les OP ont été formés dans une animation initiale de diagnostic dont l'objet était d'amener les communautés à identifier elles-mêmes leurs problèmes, leurs ressources et leurs voies et moyens pour résoudre ces problèmes.

La leçon apprise par cet exercice était qu'avant ce processus de diagnostic, les participants se considéraient incapables de faire quoi que ce soit et attendaient tout de l'extérieur. A l'issue de l'animation et du diagnostic en groupe, ils se rendaient compte qu'ils avaient des ressources pour leur auto-prise en charge, notamment des ressources matérielles telles que la terre, des ressources humaines et leur capacité de se mettre ensemble en communauté. L'animation du diagnostic relevait non seulement des réponses aux questions pertinentes pour la programmation, mais facilitait aussi déjà un processus d'autonomisation et de conscientisation.

⁹ La méthode vient d'Augusto Boal qui a fondé le théâtre des opprimés au Brésil.

Standard 6 : L'implication des autorités locales et d'autres institutions étatiques, culturelles et religieuses

Les autorités locales et d'autres institutions étatiques dans la région ciblée sont impliquées dès le début et à chaque étape, notamment dans l'identification des organismes partenaires, le diagnostic communautaire, la programmation, la planification, le suivi et la pérennisation.

Puisque l'APC « Guérir ensemble » est, par définition, enracinée dans la réalité communautaire, il faut non seulement informer mais aussi impliquer les autorités locales ainsi que d'autres institutions qui œuvrent sur le même terrain et ce, dès le début du processus. L'expérience de la programmation dans la région des Grands-Lacs montre qu'il y a différentes possibilités pour le faire :

- Séance de sensibilisation sur l'APC « Guérir ensemble » en expliquant aux autorités locales étatiques et non-étatiques comment l'approche fonctionne et en prenant en compte les problèmes les plus graves du point de vue des autorités ;
- Implication des autorités locales pendant le diagnostic communautaire, par exemple, dans les interviews des personnes clés et la mobilisation des OP locales ainsi que les leaders communautaires des différentes catégories
- Invitation aux ouvertures des ateliers ou à la clôture (NB : sans participer aux séances pour des raisons de confidentialité !)
- Invitation des autorités locales pour visiter des endroits où le programme est déjà fonctionnel afin de faciliter la compréhension du processus de changement et ainsi les convaincre pour la programmation
- Implication des autorités locales à travers l'octroi de leur part d'une contribution matérielle (espace, cadre d'échange, une salle dans les bâtiments pour organiser des ateliers, etc.), ce qui contribue à la pérennisation des activités.
- Plaidoyer auprès des autorités locales pour soutenir les activités menées par les groupes solidaires.

Bonne pratique pour le standard 6 : Comment organiser une séance en APC « Guérir ensemble » au profit des leaders locaux

L'organisme RFDP, un partenaire au Sud-Kivu, organise des séances de présentation et de conscientisation des autorités locales dont les chefs de groupements et chefs de villages. Le but est de faire connaître l'APC « Guérir ensemble », mais aussi d'amener les leaders locaux à prendre conscience des blessures dont les communautés souffrent. Ces séances durent un maximum de 2 jours et portent sur les éléments clés de l'APC « Guérir ensemble », les étapes dans l'acquisition des compétences et les étapes du processus de guérison. Pendant la première journée, les leaders échangent à travers des exercices de partage d'expérience sur les violences vécues et racontées par les membres de leurs communautés et sur la prise en charge des survivantes. A la fin, ils décident de s'organiser pour pouvoir apporter, dans la mesure du possible, une assistance aux membres les plus affectés.

Bonne pratique pour le standard 6 : La collaboration avec les autorités locales sur les collines

Au Burundi, les membres des groupes communautaires des organisations qui mettent en œuvre l'APC, organisent des échanges réguliers avec les autorités locales ainsi que des missions conjointes pour se rendre compte des évidences de changement sur terrain. Les autorités locales se sont engagées à soutenir l'APC et à collaborer avec les membres des groupements communautaires (par exemple dans la commune Bukeye). Cette collaboration active a fait que la colline Gahaga de la commune Bukeye a été primée par le gouvernement du Burundi en collaboration avec l'ONG CARE International comme la deuxième colline du Burundi où la lutte contre les violences basées sur le genre est une réalité. Les membres de cette colline ont présenté l'APC comme leur réponse au VSBG et comme un modèle de résilience communautaire.

Standard 7 : Les ateliers communautaires : le cœur de la guérison et transformation de l'APC « Guérir ensemble »

Les ateliers communautaires – d'abord pour les facilitateurs des ONGs et puis, pour les groupes avec lesquels les ONGs travaillent - suivent des prescriptions précises qui facilitent le processus de guérison et de transformation.

Les ateliers sont le cœur de l'APC et à la base de la création d'une « nouvelle communauté » qui guérit ensemble et qui transforme l'environnement social.

Voici les points de repère pour un processus de qualité de mise en œuvre des ateliers :

- Il faut un minimum de **4-5 ateliers de base** sur des thématiques choisies liées à la guérison communautaire dont le premier est l'atelier de la **conscientisation** et le dernier se focalise sur l'avenir. Plus il y a d'ateliers **supplémentaires**, plus il y a des effets profonds.
- Il faut un minimum de **4-5 jours** par atelier de base pour faciliter un processus d'ouverture et de guérison.
- Les **sujets principaux** des ateliers sont déterminés par le diagnostic communautaire avant la programmation, tandis que la dynamique la plus cruciale dans le déroulement des ateliers reste la prise de conscience sur le vécu des personnes par rapport au sujet, y compris **les expériences, les émotions, les blessures** qu'on a subies et/ou qu'on a infligées à d'autres personnes, **les souhaits de changer et d'être pardonné**; la suite consiste à travailler sur cette prise de conscience dans un groupe qui comprend la douleur et le deuil des individus par rapport à ces expériences.
- La méthode principale qui est utilisée dans tous les types d'atelier, c'est **le partage du vécu par un groupe de personnes** qui s'expriment sur leurs expériences dans un **espace protégé**.
- Les méthodologies sont **participatives** et **reflètent les ressources socio-culturelles et religieuses** de cette communauté (par exemple la danse, la musique, des prières, des rituels non-violents qui se focalisent sur le bien-être de tout le monde, etc.). Ces méthodologies facilitent **le contact entre les participants et créent des connexions profondes**, par le dialogue et les rituels du groupe. Il y a ainsi des éléments qui reviennent dans chaque atelier et chaque jour, notamment l'échange des salutations et des nouvelles ainsi que des souhaits bienveillants, des exercices physiques de gestion du stress et des émotions.
- Afin de faciliter la guérison des personnes, il faut des **mesures de protection émotionnelle** et du suivi, surtout quand des expériences douloureuses remontent. Ces mesures sont – à part des règles de protection – d'une part, que les facilitateurs **constatent à la fin de chaque jour si les expériences partagées ont été intégrées** ou si au contraire les personnes sont encore beaucoup affectées par les émotions. D'autre part, les facilitateurs

font **un suivi après les ateliers** pour savoir comment vont les personnes et ainsi faciliter davantage l'expérience de suivi.

Chaque thématique peut être structurée dans la vision de l'APC « Guérir ensemble » et outillées de la même façon. Dans la région des Grands-Lacs, les sujets principaux faisant objet des cinq ateliers standards étaient dans l'ordre :

1. un atelier de conscientisation,
2. un atelier de deuil,
3. un atelier de la gestion des émotions,
4. un atelier de la réconciliation et du pardon
5. Finalement un atelier du projet de vie.

Historiquement enraciné dans l'expérience du génocide au Rwanda, ces sujets se sont aussi montrés utiles au Burundi et en RD Congo. En addition, d'autres ateliers ont été développés et d'autres thématiques ont été explorées avec la même méthodologie (comme par exemple la vie des couples, la justice réparatrice, mais aussi la formation pour les facilitateurs/trices etc.). Le nombre de jours par atelier (3-5 jours) est souvent ajusté selon les besoins des personnes cibles et les possibilités sur le terrain. Chaque atelier suit la même méthodologie.

Une séance typique des ateliers communautaires

*Dans les ateliers, chaque séance d'échange en petits groupes de 6 à 8 personnes se déroule de la manière suivante :
Salutation ritualisée - Texte-cadeau – Mettre sur place (ou rappel des mesures de) l'espace protégé - échange des nouvelles - échange sur les concepts clés - travaux pratiques- synthèse.*

Quelle que soit la thématique abordée, la conscientisation reste la base du processus APC « Guérir ensemble ». La conscientisation veut dire que les participants aux ateliers, à travers le dialogue avec d'autres, comprennent leurs expériences, leurs sentiments et leurs comportements, comment ils sont liés aux expériences du passé et commencent à se comprendre de mieux en mieux. Ce premier atelier donne aussi une introduction à la méthodologie de l'APC qui contient certains éléments propices aux dynamiques de guérison, notamment la mise en place des groupes et de l'espace protégé ; le partage des expériences personnelles en groupes à travers des questions ; le lien des expériences vécues et mises en commun avec quelques éléments théoriques de la psychologie ; les rituels du groupe (salutations, échanges sur des événements, lecture des textes cadeaux) comme éléments qui se répètent chaque jour dans chaque atelier. Tous ces éléments mentionnés sont toujours les mêmes et structurent le processus de la guérison et la transformation communautaire.

Puisque les échanges en sous-groupes provoquent quelques fois chez certaines personnes la reviviscence des émotions associées à leur histoire personnelle douloureuse, le groupe auquel cette expérience est racontée joue un grand rôle : Il est demandé aux participants de laisser venir à la conscience les émotions et de les exprimer, mais aussi de s'aider à les ac-

cepter, les exprimer et les gérer ensemble. En cas de besoin, les facilitateurs/trices de l'atelier viennent au secours, mais souvent, il existe parmi les membres du petit groupe ceux qui sont capables d'assister ceux qui sont confrontés à la montée d'émotions fortes lors de leur récit.

Standard 8 : Les facilitateurs/trices au sein des ONGS

Les facilitateurs/-trices au sein des ONGs sont chargés de faciliter les ateliers communautaires et d'accompagner les participant/es dans leur processus de guérison pendant et après les ateliers.

Les facilitateurs/trices qui travaillent au sein des ONGs implémentant l'APC, ayant traversé au préalable eux-mêmes le chemin de guérison à travers les ateliers de guérison communautaires, **facilitent le processus de dialogue dans les ateliers**. Ils/elles donnent les questions sur lesquelles échangent les participants, ils/elles font la synthèse des échanges et exposent enfin les éléments théoriques en liaison avec la thématique de l'atelier. En plus, ils/elles garantissent **une bonne ambiance de dialogue et le respect des règles de protection** de chaque participant/e. Ils font **le suivi des participant/es durant les ateliers**, de ceux qui ont des réactions fortes et **assurent une bonne intégration** des acquis **après chaque atelier** en visitant les participant/es. Ils/elles ne sont pas des expert/es ni des facilitateur/trices dans le sens classique de fournir des connaissances aux participant/es. Ils/elles sont beaucoup plus dans une posture d'accompagnants, tels des sages-femmes qui assistent à un processus qui se déroule de lui-même, si on lui en donne l'espace et la sécurité.

Bonne pratique pour le standard 8 : Les facilitateurs/-trices du programme régional des Grands Lacs ont eux-mêmes défini des standards de ce qu'un/e facilitateur/trice de l'APC « Guérir ensemble » doit remplir pour assurer une facilitation de qualité¹⁰. Voici ce sur quoi ils se sont convenus

Ayant traversé eux-mêmes un chemin personnel de guérison et ayant manifesté une bonne volonté de travailler sur des sujets personnels, les facilitateurs/trices doivent avoir quelques qualités personnelles :

- › Etre doué dans l'écoute des personnes en besoin,
- › Etre capable de cheminer avec un groupe plus grand et de s'intéresser au processus de changement personnel de ce groupe
- › Etre capable de communication
- › Etre dans le non-jugement et ouvert à la diversité des expériences
- › Etre humble

Les facilitateurs/trices doivent avoir les capacités suivantes :

- › Etre capable d'analyser et compétent dans les thématiques abordées
- › Savoir répondre aux exigences et aux épreuves de la vie des communautés
- › Connaître et respecter toutes les étapes de l'APC

Les facilitateurs/trices doivent aussi avoir des connaissances et des capacités techniques de facilitation :

- › Savoir comment préparer un atelier, notamment son matériel et la mobilisation des ressources financières
- › Maîtriser les exercices, ainsi que les méthodes d'animation psychosociale et les méthodes de relaxation / gestion des émotions fortes
- › Savoir comment faire une évaluation à la fin des ateliers ainsi que le rapportage
- › Connaître les théories appropriées aux sujets
- › Savoir comment encourager les participants à parler des sujets difficiles.

Le programme psychosocial a entamé avec une université en RD Congo un processus de certification de ces formateurs qui intègre ces connaissances, aptitudes et pratiques.

¹⁰ Basé sur le rapport de l'atelier des formateurs et facilitateurs de l'APC « Guérir ensemble », tenu à Butare en Septembre 2022 (non-publié)

Standards 9 : Les personnes ressources comme moteur d'un processus de guérison dans les communautés

Les participant/es dans les ateliers de guérison guérissent ensemble et quelques-uns/es décident à la fin de la série des ateliers de continuer à soutenir d'autres personnes dans la communauté comme « personnes ressource ». Ils sont membres de la communauté et non agents des ONGs.

Au terme des différents ateliers, des participant/es, qui manifestent des talents d'après les membres de leurs groupes et qui prennent la décision personnelle de continuer à aider les personnes en besoin d'aide, deviennent des personnes ressources.

Une personne ressource, selon ses talents, sa disponibilité et selon les ateliers supplémentaires auxquels elle a pu participer peut s'engager entre autres :

- Dans l'écoute et counseling des personnes dans la communauté qui ont des problèmes ;
- Dans l'accompagnement des ménages en conflit via des visites et discussions communes sur les problèmes qui peuvent déboucher sur des médiations de couple ;
- Dans la mise en place de nouveaux groupes solidaires avec d'autres personnes dans la même situation et dans l'organisation des réunions régulières. Il peut s'agir des groupes solidaires avec d'autres survivantes, avec d'autres fille-mères ou encore avec des patient/es d'une maladie mentale ;
- Dans l'organisation de leur propre groupe avec d'autres personnes ressources, pour leur autonomisation économique ;
- Dans la co-facilitation des ateliers communautaires avec les facilitateurs/-trices ;
- Dans la facilitation des ateliers de guérison comme « facilitateurs/trices communautaires » après avoir acquis suffisamment d'expérience dans la co-facilitation et après avoir été formé dans un atelier sur la facilitation.

Être personne ressource dans l'APC « Guérir ensemble » n'est pas considéré comme un « travail » pour une ONG, ni même un travail volontaire, mais c'est la prise de décision personnelle fondée sur une valeur de solidarité et une volonté de se consacrer au développement communautaire et à la guérison des relations.

Bonne pratique pour le standard 9 : Les personnes ressources responsabilisent les membres de leur communauté

Dans la zone Mageragere (Rwanda), un groupe de personnes ressources aménage des ateliers communautaires de conscientisation en demandant aux participants qui sont invités de venir avec de la nourriture et à leurs propres frais. Ils ont demandé aux autorités locales de leur fournir une salle dans la commune. Pour couvrir les coûts du matériel de formation comme le papier de flip chart, les marqueurs etc., ils ont mis sur pied un petit fonds où chacun contribue. A la question de savoir ce qui les a motivés à prendre une telle décision, leur réponse est qu'ils veulent que « d'autres personnes dans la communauté aient la chance de guérir comme nous ».

Standard 10 : L'accompagnement psychologique des personnes ressources et des facilitateurs des ONGs

Les personnes ressources ont besoin d'un accompagnement psychologique de la part des facilitateurs/trices qui se focaliserait sur leur bien-être et leur stabilité psychologique.

Un soutien psychologique est aussi nécessaire pour les facilitateurs /trices de la part des expert/es.

L'accompagnement psychologique de toutes les personnes qui s'engagent dans le domaine de l'APC « Guérir ensemble », en tant que personnes ressources ou en tant que facilitateur, est fondamental pour que leurs processus de guérison puissent continuer, mais aussi pour qu'elles puissent rester équilibrées. Dans leur engagement avec d'autres personnes blessées, elles sont confrontées à beaucoup de souffrance et d'impuissance, ce qui peut réveiller leurs propres souffrances et les rendre vulnérables à l'épuisement.

Même si les personnes ressources font justement ce qu'elles se décident de faire – et donc savent qu'elles ont le droit de se limiter dans leurs actions, si leur travail devient trop dur - elles ont aussi besoin d'une structure de suivi régulier et de la prise en charge psychologique.

Dans le but de se soutenir mutuellement, les facilitateurs/trices des ONGs ainsi que les personnes ressources dans les communautés s'organisent entre eux régulièrement pour discuter sur les difficultés avec quelques cas et des problèmes rencontrés au niveau communautaire et pour se soutenir mutuellement (dans des séances d'intervision et des discussions des cas). Ils participent aussi à des séances de coaching et des ateliers d'auto-prise en charge psychologique organisées par exemple par les ONGs partenaires.

Souvent ce sont les expert/es en matière de santé mentale et appui psychosocial qui accompagnent techniquement le processus et qui peuvent offrir des séances de supervision formative et clinique aux facilitateurs/trices des ONGs.

Bonne pratique pour le standard 10

Au Sud-Kivu dans une région paysanne de Nzibira, il existe un problème de manque de psychologues et de psychiatres pour les personnes souffrantes des maladies mentales. En l'absence d'un spécialiste, les personnes ressources des organisations partenaires dans cette localité se réunissent et discutent ensemble comment aider les personnes dans des conditions difficiles ou dans des cas de conflit dans les ménages. Ils mettent ensemble toutes leurs idées et leurs connaissances pour résoudre ces défis. Ils organisent aussi ensemble le transfert des personnes malades aux hôpitaux et les y accompagnent. Ce soutien mutuel les soulage quand elles se sentent désespérées face à la souffrance des personnes malades mentales qui ont fait recours à elles.



2.3 Standards de monitoring et évaluation communautaires et apprentissage continu de l'APC « Guérir ensemble »

Puisque toute étape de la mise en œuvre de l'APC « Guérir ensemble » est définie dans une perspective communautaire,

les standards liés au système de monitoring et de réflexion continue s'inscrivent également dans cette visée.

Standards 11 : Monitoring et évaluation communautaires

Il sied d'établir un système de monitoring communautaire à différents niveaux depuis le niveau communautaire jusqu'au niveau des facilitateurs. Ce système nécessite d'utiliser des méthodes qui visent l'autonomisation et la responsabilisation des groupes et qui facilitent toujours un processus d'apprentissage.

Il est nécessaire de mettre en place un système de monitoring et évaluation à différents niveaux du programme APC « Guérir ensemble ». Voici les niveaux principaux et quelques exemples d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs qui nous ont été révélés par les communautés impliquées dans le programme psychosocial régional.

Bonne pratique pour standard No. 11 : Proposition d'indicateurs utiles pour l'APC « Guérir ensemble »

Niveau	Exemples d'indicateurs quantitatifs	Exemples d'indicateurs qualitatifs
Niveau individuel	• Nombre de personnes stabilisées dans leur bien-être, p.ex. des personnes malades qui travaillent et vivent avec leurs familles. • Nombre de personnes qui participent régulièrement aux séances des groupes solidaires • Nombre de patient/es sans rechutes.	• Les personnes parlent de leurs expériences de succès dans la vie (p.ex. sur le plan économique, familial) et disent qu'elles sont « respectées » par les voisins. • Les personnes se définissent équilibrées dans leur vie familiale. • Les enfants des ménages qui bénéficient du programme sont en bonnes relations avec les parents et bien pris en charge.
Niveau communautaire	• Nombre de personnes de la communauté référées aux personnes ressources, même par les autorités locales ; • Nombre d'activités culturelles et sociales organisées pour le bien-être des personnes vulnérables	• La communauté adopte des attitudes de compréhension et ne stigmatise plus certaines catégories de personnes. • De nouveaux groupes se forment spontanément et commencent à se réunir autour des anciens groupes, même sans avoir eu les ateliers • Les gens connaissent les personnes ressources et leur demandent de leur venir en aide dans des situations de conflit ou de problèmes • Des changements d'attitudes et pratiques sur certains comportements clés et précis (participation des femmes, VSBG, application de la loi, droits sexuels et reproductifs, etc.) démontrés par l'étude <i>Connaissance Attitude Pratiques</i> régulier
Niveau groupes solidaires / groupes d'expression de militantisme / activisme	• Nombre de groupes solidaires fondés • Nombre de réunions régulières tenues • Nombre de personnes actives dans les groupements solidaires	• De nouvelles personnes démontrent un engouement à adhérer aux groupes solidaires • Les membres du groupe expriment leur satisfaction d'appartenir aux groupes • Le groupe contribue dans l'organisation des ateliers en y mettant ses propres moyens (nourriture, matériels de cuisine, etc.) • Le groupe initie des actions de sa propre initiative de manière autonome et sans dépendre des organisations.
Niveau personnes ressources	• Nombre d'activités liées à l'APC faites dans la communauté par les personnes ressources • Nombre de nouveaux groupes communautaires mis en place et encadrés par les personnes ressources • Nombre de personnes ressources qui sont encore actives après un an de la clôture des ateliers	• Les personnes ressources témoignent de leur chemin de guérison et transformation. • Les personnes ressources parlent de leur motivation intrinsèque de vouloir soutenir d'autres personnes
Niveau facilitateurs	• Nombre d'ateliers tenus • Nombre de visites de suivi sur le terrain • Nombre d'autres intervenants accompagnés par les facilitateurs dans l'implémentation de l'APC « Guérir ensemble »	• Les facilitateurs témoignent de leur chemin de guérison et transformation • Il y a beaucoup de demandes pour la tenue des ateliers • Des sollicitations par d'autres institutions pour la tenue des ateliers

Standard 12 : L'APC « Guérir ensemble » est un apprentissage continu

Il y a besoin de mettre sur pied des mesures qui permettent l'apprentissage continu à travers la capitalisation des acquis pour pouvoir toujours adapter les interventions.

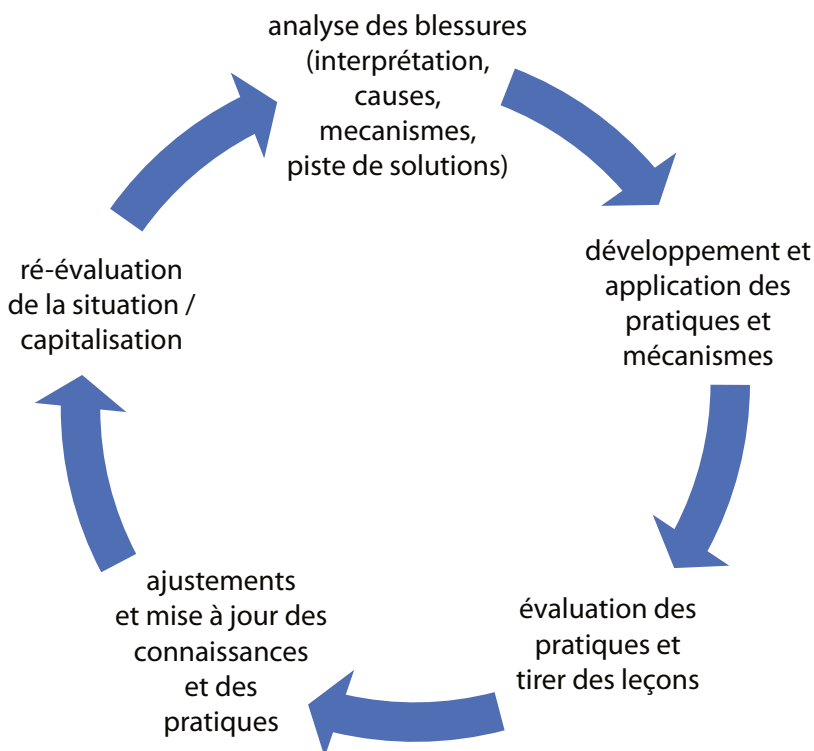
Dans l'APC « Guérir ensemble », il importe de toujours revenir aux communautés pour apprendre d'elles ce qu'il faut adapter, implémenter ou changer, par exemple face à de nouvelles blessures de la vie - et donc être disposé à rester un apprenant dans une communauté. Une ONG implémentant l'APC « Guérir ensemble » doit rester en éveil et planifier ces apprentissages comme processus continu de réflexion (y compris du temps, des ressources humaines et budget). Donc, pour chaque nouveau projet utilisant l'APC « Guérir ensemble », les organisations partenaires adaptent les outils pour appliquer l'approche à une nouvelle communauté et des nouvelles thématiques, sur base de l'apprentissage précédent. Cette attitude fondamentale inclut qu'on ne peut pas « copier-coller » des outils de mise en œuvre APC « Guérir ensemble » d'un contexte à l'autre.

En résumé, on peut dire que l'APC « Guérir ensemble » se développe selon un cercle d'apprentissage suivant : d'analyse, de pratique et de réévaluation de la pratique.

Bonne pratique pour le standard 12 : Le programme psychosocial régional dans un processus continu de capitalisation

Dans le programme régional des Grands Lac, les OP appliquant l'APC « Guérir ensemble », avec le PIU, ont travaillé sur la capitalisation le long de l'implémentation à différents niveaux. Ils ont donc pu accumuler beaucoup d'apprentissages et ajustements lors des 12 ans d'implémentation. Voici quelques exemples de ce processus continu de capitalisation :

- › Chaque ONG a capitalisé son propre cheminement et a produit un document de 10 pages qui définit comment ils ont intégré l'APC « Guérir ensemble », avec quelles cibles, ce qui a changé dans leur institution et pourquoi ;
- › Un document de capitalisation existe sur le développement des modèles de l'APC dans les trois pays qu'on a présentés à une conférence internationale en vue du plaidoyer mais aussi pour discuter l'APC et en relever les points forts et les points faibles ;
- › Un autre document de capitalisation a été rédigé sur le travail avec les hommes et les masculinités en général, grâce à l'APC « Guérir ensemble ».
- › les présents standards sont aussi le fruit d'un travail de capitalisation accompagné par une consultante externe, basé sur les divers développements de cette approche.



2.4 Standards de pérennisation de l'APC

« Guérir ensemble »

La dernière phase d'une implémentation, qui par ailleurs reste une démarche transversale tout au long de la program-

mation, se focalise sur la question de la pérennisation.

Standard 13 : Pérennisation de l'APC

Le processus de pérennisation se conçoit dès le début de la programmation avec trois niveaux d'actions simultanées : au niveau communautaire, au niveau ONGs implémentant et au niveau étatique.

Comme déjà expliqué, l'APC « Guérir ensemble » nécessite l'engagement en profondeur dans la communauté, dès le commencement de la mise en œuvre. Le diagnostic communautaire ne se fait pas seulement avec les personnes touchées par des blessures de la vie, mais prend en compte également les points de vue des leaders communautaires et des institutions étatiques et non-étatiques qui se trouvent dans les communautés sélectionnées pour l'implémentation. A chaque démarche de l'implémentation, il s'avère important de poser la question aux participants au projet: « Qu'est-ce que vous êtes prêts à faire pour que les effets du programme puissent continuer même après la fin du financement ? » Cette question transversale à tout le processus est pertinente et devrait être adressée :

- Aux institutions étatiques et non-étatiques (y compris les institutions religieuses et culturelles)
- Aux ONGs locales de mise en œuvre
- Aux facilitateurs/trices impliqués
- Aux personnes ressources après la clôture des ateliers.

D'après les expériences du programme dans la région des Grands-Lacs, la pérennisation se pense à trois niveaux principaux: Il s'agit en premier du **niveau des communautés** elles-mêmes qui est le niveau le plus essentiel et qui touche l'existence des groupes solidaires et d'autres groupes d'expression de militantisme et les personnes ressources. Deuxièmement, **le niveau des ONGs** implémentant l'APC avec leurs facilitateurs/trices. Finalement, **le niveau étatique** qui couvre différents aspects et domaines : l'influence sur les politiques régionales et nationales ainsi que l'intégration des personnes ressources dans les structures de prestations, etc.

Outre ces niveaux et surtout en l'absence des structures étatiques stables tels que dans des situations de conflit, il requiert de développer une souplesse et une créativité afin de penser à d'autres scénarii et d'autres acteurs à travers desquels la pérennisation d'un programme appliquant l'APC « Guérir ensemble » pourrait être renforcée, y compris par exemple les universités et le système d'éducation, les institutions religieuses et culturelles.

Le **niveau communautaire** reste le niveau de base dans cette pérennisation. En effet, les acteurs les plus essentiels de la pérennisation sont les membres des communautés bénéficiaires elles-mêmes, à savoir : les personnes ressources, les chefs des groupes solidaires et d'autres groupes d'expression et/ou de militantisme ; les leaders communautaires et les autorités étatiques locales ainsi que d'autres leaders. La question fondamentale à ce niveau-là, est de savoir comment garder la motivation de s'engager pour le bien-être des personnes en besoin et de couvrir les coûts pour le matériel pour les ateliers. Il s'avère utile par exemple d'avoir des activités génératrices de revenus pour les groupes solidaires pour qu'ils puissent ensemble générer de l'argent pour les besoins communautaires liés à l'APC.

Bonne pratique pour le standard 13 : Des tontines communautaires pour des besoins communautaires

Au Burundi, les personnes ressources et les groupements communautaires ont mis en place un cadre d'échange sur leur travail, les défis et mesures de contournement. Les personnes ressources et les groupements communautaires ont été formés sur d'autres approches comme NAWU NUZE, qui relève de l'entrepreneuriat, ce qui leur a permis de constituer des tontines communautaires en vue de générer de l'argent pour leurs besoins et les besoins communautaires liés à l'application de l'APC « Guérir ensemble ».

Le niveau des ONGs partenaires d'un programme requiert **des collaborations avec d'autres organismes et avec des bailleurs** de fonds, mais aussi d'autres facilitateurs / -trices de l'APC « Guérir ensemble ». Il s'agit ici d'appuyer les ONG pour qu'elles continuent d'appliquer l'APC « Guérir ensemble » avec la même qualité ; ceci implique un flux de financement. Le renforcement des capacités s'étendra ainsi aux thématiques de développement organisationnel et renforcement institutionnel tels que la recherche et mobilisation de financement, amélioration de leur expertise, formation des synergies et réseaux pour plus de visibilité, stratégie propre et adaptée de pérennisation et une disponibilité des experts via un pool des formateurs et superviseurs par pays.

Bonne pratique pour le standard 13 : Le pool des facilitateurs

Au Sud-Kivu, les facilitateurs/-trices des différentes ONGs ont formé un pool et se sont donnés une charte. Il y a d'autres organismes internationaux œuvrant dans l'engagement pour la paix et pour la santé qui demandent au pool des facilitateurs/trices de tenir des ateliers communautaires. Le pool discute sur des problèmes rencontrés, mais aussi sur des questions techniques et des demandes de formation d'autres organismes. Dans le pool, il y a des personnes de différentes professions et cette multi-professionnalité assure aussi une application de l'APC dans l'optique transversale et élargit la connaissance de l'APC dans différents domaines. Un tel pool des facilitateurs organisé existe également au Burundi.

Dans les trois pays du programme régional, on est dans un processus de certifier les facilitateurs/trices selon des critères de qualité et d'y impliquer les universités nationales.

Le niveau **étatique** comprend des aspects différents : La coopération étroite au niveau local jusqu'à une intégration de l'APC dans les politiques nationales de la santé. Le but ici que les états auront validé et intégré l'approche psychosociale communautaire « Guérir ensemble » dans leurs politiques et mécanismes de lutte contre les VSBG et la promotion de la santé mentale. Ceci s'accompagne par des efforts de plaidoyer et dialogue politique qui pourrait nécessiter une stratégie à part, renforçant celle de pérennisation et durabilité du programme dans son ensemble.

Bonne pratique pour le standard 13 : Créer des alliances stratégiques

Au Burundi, une alliance stratégique de plaidoyer composée par les organisations qui mettent en œuvre l'APC et d'autres organisations qui militent pour les droits humains et des droits des femmes a été créée. Le but principal de l'Alliance est de plaider pour l'institutionnalisation de l'APC. Le pool des facilitateurs forme les agents des structures étatiques et non étatiques qui veulent intégrer l'APC dans leurs stratégies d'intervention.

Au Sud-Kivu, certains OP du programme ensemble avec d'autres organismes travaillant pour l'amélioration du statut de la femme ont formé une alliance stratégique de plaidoyer auprès de l'Etat pour que l'APC « Guérir ensemble » soit intégrée dans les politiques comme approche recommandée pour le changement des attitudes et la prévention des violences. Le travail du plaidoyer des ONGs a mené à une situation favorable où la coordination nationale pour la santé mentale avec son siège au Sud-Kivu a retenu cette approche dans la politique nationale de santé mentale et envisage actuellement de former les agents de santé dans l'APC « Guérir ensemble ».

Bonne pratique pour le standard 13 : La stratégie long-terme pour assurer la pérennité des actions du programme psychosocial régional Grands Lacs

La stratégie de pérennisation sur laquelle a travaillé le programme psychosocial régional durant les 4 dernières années (2020 à 2023) est libellé ainsi en résumé :

Il s'agit pour ces prochaines années de consolider les acquis de la prise en charge intégrée et de l'approche communautaire, ainsi que d'assurer la durabilité de ces approches via les partenaires de mise en œuvre et la promotion des résultats et leçons apprises. En effet, la continuité de l'offre des services, la protection et la prévention des VSBG dans les communautés effectives est la finalité.

Pour ce faire, la Suisse visera aussi à renforcer les mécanismes de coordination et mettra l'accent sur le plaidoyer et l'amélioration du cadre législatif, normatif et judiciaire.

En résumé la stratégie de pérennisation propose de :

- › Se focaliser sur la communauté en continuant le renforcement des capacités de ses membres/agents/relais leaders communautaires, leurs liens avec les ONG et des synergies opportunes.
 - › Appuyer les ONG pour qu'elles continuent de mettre en œuvre le même programme avec la même qualité. Ces ONG se verront renforcées en recherche et mobilisation de financement, amélioration de leur expertise, formation des synergies et réseaux pour plus de visibilité, stratégie propre et adaptée de pérennisation et une disponibilité des experts via un pool des facilitateurs/trices et superviseurs par pays.
 - › Travailler avec les services étatiques sur les deux résultats suivants :
 - Les États ont validé et intégré l'approche psychosociale communautaire dans leurs politiques et mécanismes de lutte contre les VSBG et la promotion de la santé mentale.
 - La mise en application des lois favorise la protection et l'accès à la justice des survivant-es de VSBG et la répression des auteurs.
-



Standard 14 : Le rôle des bailleurs des fonds

La programmation de l'APC « Guérir ensemble » nécessite un engagement sur le long terme du/des bailleurs de fonds ce qui assure une souplesse dans la mise en œuvre, laisse une ouverture pour un apprentissage continu et applique l'approche de triple nexus.

D'après l'expérience du programme psychosocial régional, la pérennisation de l'APC « Guérir ensemble » dépend en grande partie d'un engagement d'un ou plusieurs bailleurs de fonds qui garantit un engagement fidèle d'au moins de 6-8 ans pour mettre en place un programme bien ancré dans la réalité des communautés et lié aux structures étatiques. Dans la mesure où le début prend du temps avec d'éventuelles hésitations, et surtout que l'approche vise la transformation dans les relations en communauté, beaucoup d'ajustements sont nécessaires. La mise en place du programme requiert un temps relativement long. Donc, il faut une attitude de souplesse qui englobe une posture d'apprentissage et d'ajustement continuel.

Nous recommandons de travailler sur l'APC « Guérir ensemble » avec l'approche de triple nexus qui vise à lier l'humanitaire, le développement et le travail de paix et cohésion sociale. Puisque l'APC « Guérir ensemble » démontre le potentiel des effets transversaux dans différents domaines, elle sera particulièrement intéressante pour une telle vision.

Bonne pratique pour le standard 14 : Le montage du programme psychosocial régional de 2011 à 2023 avec une logique d'intervention intégrant trois niveaux des résultats : changement communautaire, offre de prise en charge holistique de survivant.es de violences sexuelles et dialogue politique et plaidoyer

La DDC a développé ce programme de mai 2011 à décembre 2023 avec une première phase pilote, et trois phases qui ont permis de développer des outils de monitoring adaptés et une stratégie de sortie développée sur près de deux phases (presque cinq ans). Ceci a permis d'agir sur les pratiques culturelles néfastes et les transformations des normes dans la communauté grâce à l'APC « Guérir ensemble ». Cette approche se complétait par des approches humanitaires notamment l'offre des services holistiques de prise en charge via des centres de prise en charge tels des guichets uniques (one stop centers). Et par-dessus tout, un travail de fonds sur le plaidoyer politique via plusieurs acteurs a permis de développer au niveau régional un instrument de lutte contre les VSBG qu'est la déclaration de Kampala. En marge de ces trois axes d'intervention, un accent est mis sur le renforcement des capacités nationales et la collaboration avec les universités pour d'un côté assurer la pérennité des actions et de l'autre garantir la mise sur pieds des évidences scientifiques permettant d'alimenter le plaidoyer. C'est la combinaison des approches humanitaire, de résilience communautaire et développement et l'accent mis sur le dialogue politique qui font le succès du programme.

Bibliographie

Matériel développé et publié dans le cadre du PPR

DDC (Ed.) (2019). Solidarité et guérison : de l'importance de la communauté dans la lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre. Expérience acquise dans la région des Grands Lacs africains par le Programme Psychosocial Régional de la Coopération Suisse. Kigali

Gasibirege, S. (2011). Manuel de formation à la prise en charge psychosociale communautaire, atelier de sensibilisation communautaire aux violences sexuelles, pour le personnel de terrain, Kigali.

Gasibirege, S. (2013). Comprendre les violences sexuelles massives et répétitives. Publication de l'Institut Africain pour la Psychologie Intégrale. Kigali.

Ressources de la DDC

DDC (2006). Genre, transformation des conflits et approche psychosociale, Manuel. Berne: DDC. Egalement disponible sur <http://opsiconsult.com/wp-content/uploads/23466495066040.pdf>

SDC Humanitarian Aid and SHA (2009). Sexual and Gender-based Violence in Crisis and Conflicts – The Responsibility to Speak out. Fact Sheet presenting experiences and lessons learnt from the Great Lakes work of SDC Humanitarian Aid. http://www.eda.admin.ch/content/dam/deza/en/documents/laender/gender-based-violence_EN.pdf

DDC (2013). Fact sheet Violence Against Women – The missing MDG? Working Paper. Bern : SDC/University of Bern. https://www.shareweb.ch/site/Gender/Documents/ViolenceAgainstWomen_Missing%10MDG.pdf

DDC (2015). L'enquête sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques conduite par le Programme Psychosocial Régional. Recherche inédite.

DDC (2016). «La violence contre un individu est une violence contre la société, et contre la famille en général » Expérience acquise par la DDC en matière de lutte contre la violence sexuelle et basée sur le genre.

Autres Ressources

Boal, A. (1996). Le théâtre de l'opprimé. Paris : La découverte.

Gender Based Violence AoR / Global Protection Cluster (2020). Normes Minimales Interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence. <https://reliefweb.int/report/world/normes-minimales-interorganisations-pour-la-programmation-d-actions-de-lutte-contre-la>

IASC (2007). IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. Geneva: IASC. publication, en 2007, de fiches pratiques (cf. Bibliographie et références). En français : Comités permanent interorganisations (CPI) (2007). Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. Genève : CPI

Inter-Agency Standing Committee (2015). Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery. Geneva : IASC. http://gbvguidelines.org/wp-content/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines_lo-res.pdf IASC (2015). Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire – Réduction des risques, promotion de la résilience et aide au relèvement. https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines_

Gender Based Violence AoR / Global Protection Cluster (2020). Normes Minimales Interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence. <https://reliefweb.int/report/world/normes-minimales-interorganisations-pour-la-programmation-d-actions-de-lutte-contre-la>

Impressum

Editeur :

Département fédéral des affaires étrangères DFAE
Direction du développement et de la coopération DDC

Photos :

Esther Nsapu, Nturengaho asbl, Centre Seruka, Liwoha-IAPI, RFDP,
SOSAME and TPO

Mise en page :

Mark Manion, Commusication Arts

Commandes à :

sdc.admin.ch/publications

Contact :

Direction du développement et de la coopération DDC
Division Afrique orientale et australe
Tel. +41 58 462 36 23
www.sdc.admin.ch

Bern, 2023