

La protection psychosociale au cœur des crises humanitaires

Une démarche proactive face au
stress émotionnel et traumatique

Par Fernanda Menna Barreto Krum
& Nonviolent Peaceforce



Avril 2026

Contact

Huibert Oldenhuis

Responsable de la programmation au niveau international

holdenhuis@nonviolentpeaceforce.org

*Évaluation réalisée durant un hiver d'une rigueur extrême,
marqué par des frappes ciblées contre les infrastructures
civiles et l'usage du froid comme arme de guerre. Kherson,
Ukraine, janvier 2026. Photo : Nonviolent Peaceforce*



Personnel et partenaires de NP lors d'une retraite de six jours pour les vétérans. Ukraine, novembre 2025. Photo : Nonviolent Peaceforce

Introduction

La sécurité physique et la santé mentale des populations exposées à la violence sont étroitement liées. Les situations de conflit et de violence engendrent une détresse psychologique profonde, conséquence directe des menaces pesant sur la sécurité et les droits fondamentaux. Les communautés touchées sont confrontées à une multitude de facteurs de stress ayant des conséquences à court et à long terme. Il n'est pas rare que des traumatismes non pris en charge attisent de nouveaux cycles de violence ou affaiblissent les capacités d'engagement citoyen et d'autoprotection. Pour être véritablement efficaces, pérennes et éthiques, les actions de protection doivent impérativement intégrer une réponse à ces enjeux de santé mentale. Le bien-être et la santé mentale des populations victimes de violences ont toujours été une préoccupation en contexte humanitaire. Mais, ce n'est que depuis une dizaine d'années qu'ils sont reconnus comme une question essentielle de protection.

« J'ai fini par avoir peur d'aider les autres, je me disais : " Voilà le prix à payer pour avoir été gentil " », témoigne un jeune homme resté en détention plus de deux ans au Myanmar pour avoir voulu rendre service à un ami. Ce dernier lui avait demandé de l'accompagner pour franchir un point de contrôle dans la région de Mandalay, sans lui dire qu'il transportait de la drogue. En s'engageant comme bénévole après le séisme de 2025, ce jeune homme a pu restaurer le lien de confiance avec sa communauté. Il a pris part à des actions d'intervention civile de paix (ICP) conjuguant mobilisation citoyenne et soutien psychosocial précoce entre pairs. Une étude récente sur la sécurité et le bien-être mental au Myanmar révèle qu'un jeune sur sept craint presque en permanence pour sa sécurité, tandis que quatre sur dix ne se sentent pas en sécurité lorsqu'ils se déplacent seuls la nuit.

« Dans ma tête et dans mon âme, tout s'est brisé. Mon corps aussi. On est vivant, mais on ne vit pas », explique Serhii Dovbysh, illustrant l'impact de la guerre en Ukraine sur ses troubles psychologiques préexistants. Entre les amputations et la lutte contre la dépression, les troubles de stress post-traumatique comme les cauchemars, les crises de panique ou l'anxiété, les vétérans sont confrontés à des risques et des défis importants pour se réinsérer, tout comme leurs familles. Les tensions conjugales et familiales se sont aggravées, entraînant une augmentation des violences domestiques. La violence systémique de la guerre érode les relations interpersonnelles et la résilience collective. En Ukraine et ailleurs, il est indispensable de mettre en place des réponses tenant compte des liens étroits entre violence et santé psychosociale afin de créer les conditions d'une paix durable, tant pour les individus que pour les relations sociales.

Les répercussions de la violence sur la santé mentale

À l'échelle mondiale, plus de 100 millions de personnes ont actuellement besoin d'un accompagnement en matière de protection dans des contextes de crise. Toutes subissent des événements et des ruptures de vie qui ébranlent profondément leur santé mentale. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'au sein des populations touchées par un conflit, une personne sur cinq (22,1 %) développera un trouble de santé mentale.

Le stress traumatique est omniprésent dans les pays où intervient Nonviolent Peaceforce (NP). À titre d'exemple, une étude menée en 2017 au Soudan du Sud a révélé que 41 % des participants, issus de différentes ethnies, présentaient des symptômes de trouble de stress post-traumatique (TSPT). De même, des recherches de 2023 indiquent que 47 % des personnes déplacées par le conflit à Khartoum souffraient de TSPT. Au Myanmar, après le coup d'État militaire de 2021, une enquête auprès de 7 720 adultes a mis en évidence qu'environ 60 % d'entre eux souffraient d'anxiété et de dépression. Parallèlement, une étude réalisée en 2022-2023 en Ukraine a montré une forte augmentation des cas de TSPT et de blessures morales chez les civils, les symptômes étant plus sévères chez les femmes, les personnes âgées, les personnes déplacées de force ou les résidents des zones sous occupation russe. Bien que ces données ne concernent qu'un échantillon, elles témoignent de l'ampleur du traumatisme au sein des communautés en zone de conflit.

L'exposition à un conflit violent n'entraîne pas systématiquement un trouble aigu de santé mentale, mais elle provoque chez beaucoup une détresse psychologique notable et cumulative. Les atteintes aux droits humains, l'insécurité permanente, le déplacement forcé et l'éclatement des familles ont des répercussions individuelles directes, mais sont aussi vécus collectivement. Les conflits violents déstructurent des sociétés entières. Les séquelles psychosociales de ces violations massives peuvent entraver la cohésion sociale, altérer le sens de la moralité et de l'éthique et, in fine, attiser de nouveaux cycles de violence.

Les arguments en faveur de l'intégration de la protection, de la consolidation de la paix et de la SMSPS

Devant le cumul de toutes ces épreuves, il est impératif que les réponses en matière de protection des civils intègrent la dimension psychosociale. Bien que de nombreux acteurs humanitaires et de la consolidation de la paix s'efforcent de fournir ou de faciliter un soutien psychosocial et en santé mentale (SMSPS), celui-ci est encore trop souvent perçu comme un simple soin apporté après coup aux survivants de violences. Une telle vision néglige son potentiel d'utilisation comme stratégie de protection. Dans un contexte mondial de conflits violents qui s'éternisent sans perspectives de résolution, les acteurs de la protection en première ligne, épuisés ou traumatisés, peuvent facilement céder au découragement. Dans les cas les plus critiques, le traumatisme et le stress attisent les désirs de vengeance ou altèrent le jugement, menant les individus à prendre des décisions périlleuses pour leur propre sécurité ou celle de leurs collègues. Dès lors, l'intégration du soutien en SMSPS aux efforts de protection et de consolidation de la paix n'est pas seulement une question de bien-être au travail, mais constitue un véritable outil de gestion de la sécurité et une stratégie de prévention de la violence.

Plusieurs études factuelles de programmes intégrés (détaillées plus bas) montrent que l'on peut briser plus efficacement les cycles de violence en s'attaquant aux troubles de santé mentale provoqués par les conflits dans ces communautés. Ces troubles tendent en effet à exacerber les risques de comportements sociaux préjudiciables, tels que les addictions, les violences basées sur le genre ou la criminalité organisée.

Par exemple, une thèse de doctorat portant sur une initiative multisectorielle de trois ans (2017–2021) dans le nord de l'Ouganda a observé que ce programme, qui visait la réconciliation et l'atténuation des conflits en traitant les traumatismes passés et la précarité économique, a permis de réduire significativement les violences sexuelles et basées sur le genre, les tensions inter-tribales et les conflits fonciers entre les participants. Une étude de 2023 sur l'intégration du soutien en SMSPS aux efforts de réconciliation et de prévention de la violence au Rwanda et au Tadjikistan a également montré que les approches de consolidation de la paix les plus efficaces sont celles qui apportent des réponses globales à l'interaction complexe des cycles de violence. Au Rwanda, cela s'est traduit par un renforcement de la confiance et de la solidarité, une amélioration de la qualité des interactions au-delà des clivages sociaux, une amélioration des attitudes à l'égard de la résolution pacifique des conflits et un renforcement du sentiment d'identité commune parmi les membres de la communauté. Dans les familles du Tadjikistan, la baisse des violences à l'égard des femmes et des filles a conduit à une amélioration du bien-être familial et renforcé l'inclusion et la cohésion sociale au niveau local. Ces exemples confirment que le soutien psychosocial ne doit pas être réduit à une simple prise en charge des survivants post-incident, mais doit être considéré comme une méthode de prévention des violences et de protection active des populations contre la violence. C'est ce que nous appelons la protection psychosociale.

L'intervention civile de paix en tant que levier pour la protection psychosociale

Depuis quelques années, Nonviolent Peaceforce (NP) intègre les enjeux de SMSPS au cœur même de sa pratique de l'intervention civile de paix (ICP). La santé mentale et le bien-être psychosocial reposent notamment sur le sentiment de sécurité qu'offre un environnement protecteur et bienveillant. Cette réalité s'inscrit naturellement dans la pratique de l'ICP, laquelle puise sa force dans l'interconnexion, la qualité des relations humaines et l'écoute des besoins locaux. L'approche de l'ICP considère que la santé mentale et le bien-être psychosocial des individus font partie intégrante de leur sécurité. Elle part du principe que la guérison exige de renouer avec soi-même et avec autrui, au travers de liens de confiance et sécurisants. Par ailleurs, l'ICP encourage les communautés à engager le dialogue, de manière directe ou indirecte, avec les auteurs de violences. Cette démarche redonne souvent aux populations une prise sur leur propre vie, dissipe le climat de peur et ouvre la voie à une reconstruction tant individuelle que collective.

En intégrant protection directe et soutien psychosocial en pratique sur les lignes de front, là où les conflits et la guerre font rage, on réduit le délai d'intervention entre le choc traumatique et les efforts de réponse. Cette réactivité limite les risques de voir des traumatismes non traités attiser de nouveaux cycles de violence. En accompagnant physiquement les civils dans les zones d'insécurité, les acteurs de l'ICP insufflent inévitablement une éthique du 'care' et une forme de soutien psychosocial, même si leur priorité absolue demeure la sécurité physique des populations. En renforçant la capacité des acteurs de l'ICP à déceler et à stabiliser le stress traumatique, ces intervenants sont en meilleure position pour établir des relations et aborder les conversations sur les menaces à la sûreté et à la sécurité. De même, la présence protectrice et visible des équipes de l'ICP, qui assurent des patrouilles de jour comme de nuit, instaure un climat de confiance qui rend les communautés plus réceptives aux efforts de réponse au stress traumatique.

À terme, l'intégration de la protection psychosociale aux processus de consolidation de la paix et de protection des civils améliore le bien-être des individus, des familles et des communautés, leur permettant ainsi de briser les cycles de violence et de reprendre leur destin en main (agentivité). Ce travail favorise la transformation structurelle et la cohésion sociale, renforce la résilience, tout en aidant les sociétés à se rétablir et à améliorer leurs relations dans leur communauté et avec les autres. Enfin, le fait d'inclure les auteurs de violences (eux-mêmes souvent marqués par de profondes souffrances) dans ces processus de guérison réduit les probabilités de voir les cycles de violence se reproduire.

Programme de NP pour le bien-être par les pairs : la protection psychosociale en pratique

L'intégration de la protection psychosociale par NP repose sur un modèle de soutien entre pairs conçu pour un personnel non spécialisé. Ce dispositif est mis en œuvre par des civils non armés et formés, selon une stratégie de transfert de compétences axée sur des interventions psychologiques précoces, légères et fondées sur des données probantes. Ces méthodes s'inspirent principalement d'interventions EMDR (Eye Movement Desensitisation and Reprocessing, en français désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires) et de psychothérapie sensorimotrice, pour la gestion et la réduction du stress et des troubles somatiques, et la régulation neuro-physiologique. Ce dispositif, nommé « Programme de bien-être par les pairs (Peer Welfare Programme, PWP) », est déployé depuis le début de l'année 2024, particulièrement en Ukraine et au Myanmar.



Des bénévoles et partenaires de NP intègrent des techniques d'ancrage dérivées de l'EMDR lors de réunions à forte charge émotionnelle. Kherson, Ukraine, février 2025. Photo : Dr. Sofiia Vecherok

L'EMDR est une méthode thérapeutique reconnue qui s'appuie sur la faculté d'autoguérison du cerveau, un processus naturel s'opérant normalement durant le sommeil, lors de la phase de mouvements oculaires rapides (REM). Élaborée en 1987 par Francine Shapiro, cette approche a démontré son efficacité pour transformer durablement le bien-être et la santé mentale des survivants de traumatismes. Ses travaux, corroborés par de nombreuses études cliniques et des essais contrôlés randomisés, prouvent que les protocoles d'intervention précoce EMDR (EEI) appliqués dans les trois mois suivant un événement traumatique réduisent de manière constante les symptômes de stress post-traumatique. Ils montrent également que les résultats sont maintenus lors du suivi, ce qui suggère que ce traitement peut prévenir l'aggravation des symptômes. En outre, l'EMDR vise à prévenir l'installation d'un syndrome de stress post-traumatique (TSPT) avéré ou d'autres affections sévères telles que la dépression. Depuis, l'EMDR a continué d'évoluer et le protocole standard a été adapté pour répondre à diverses problématiques de santé mentale et s'adapter à des publics spécifiques, notamment les enfants, les adolescents et les personnes vivant avec des troubles cognitifs. Elle figure aujourd'hui parmi les psychothérapies préconisées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

La psychothérapie sensorimotrice (PS) est une approche clinique qui conjugue des éléments validés tels que la pleine conscience, la neurobiologie appliquée au traumatisme, et la théorie de l'attachement. Cette approche a été développée au début des années 1980 par Pat Ogden, qui a travaillé avec des clients ayant vécu des traumatismes. Cette méthode est née du constat que les thérapies verbales classiques ne permettaient pas de traiter l'empreinte corporelle du traumatisme ni ses manifestations physiologiques. Ses recherches ont établi que les outils de la PS, comme le travail sur la « fenêtre de tolérance », l'apprentissage de la régulation du système nerveux et les pratiques somatiques, améliorent l'état clinique des patients souffrant de TSPT sévère ou chronique. À l'instar de l'EMDR et d'autres approches contemporaines du traumatisme, elle repose sur l'idée que l'intelligence innée du corps est une source naturelle pour faire face à l'adversité. En considérant que de nombreux symptômes traumatiques sont somatiques, cette approche associe le traitement sensorimoteur aux processus cognitifs et émotionnels dans le traitement du traumatisme. Un essai clinique a d'ailleurs souligné l'utilité d'une thérapie de groupe d'orientation corporelle, basée sur une adaptation de la PS pour aider les survivants de traumatismes infantiles à développer leur conscience corporelle et leurs capacités d'apaisement, tout en atténuant leur anxiété

Le programme de bien-être par les pairs de NP gagne du terrain auprès des intervenants de première ligne et des partenaires locaux en Ukraine, tandis qu'il est déployé au Myanmar dans le cadre d'une réponse d'urgence proactive en protection psychosociale.

En Ukraine, 30 organisations partenaires locales de première ligne ont participé au programme de bien-être par les pairs de NP et ont fait l'expérience des interventions précoces issues de l'EMDR et de la psychothérapie sensorimotrice. Outre l'apprentissage de techniques de base dites « de faible intensité » basées sur ces modèles de thérapies, le programme transmet des connaissances scientifiques sur le soutien par les pairs, la gestion du stress et l'identification des symptômes du TSPT. Avec l'appui de pairs formés par NP au niveau national, ces partenaires ont mis sur pied leurs propres cercles d'entraide. Entre octobre 2025 et janvier 2026, 388 personnes ont bénéficié de ces interventions dans les cinq régions où NP travaille en partenariat avec la société civile, des organisations non gouvernementales et les acteurs communautaires locaux.

Étude de cas Ukraine 1 : cercles d'entraide entre intervenants de première ligne

Depuis que le personnel de NP a commencé à présenter le programme de bien-être entre pairs aux intervenants de première ligne et aux membres des communautés dans la région de Mykolaïv, deux cercles d'entraide ont été instaurés en octobre 2025 au sein du personnel des organisations partenaires. Ces groupes se réunissent en personne ou en ligne. Ils alternent entre apports théoriques et mise en pratique des interventions précoces basées sur l'entraide et conçues pour le personnel non spécialisé. Les participants y consolident leurs compétences en premiers secours psychologiques et approfondissent leur apprentissage de la gestion du stress, des techniques d'ancrage et du système nerveux, ainsi que de la manière dont les processus de stress aigu et traumatique se produisent et se manifestent.

Cet apprentissage par l'expérience soutient les équipes dans leur propre équilibre psychosocial tout en les préparant à mieux accompagner les communautés qu'elles servent grâce à des compétences en matière de protection psychosociale. Les participants s'impliquent directement dans l'organisation des séances, l'objectif étant de leur transférer progressivement la facilitation des échanges. Cette approche participative et continue de la pratique accroît le sentiment d'appropriation et d'engagement, créant ainsi une atmosphère propice à l'établissement d'un cercle de pairs.

Dans la pratique, des intervenants de première ligne ont rapporté avoir eu recours aux exercices de groupe lors de pics de stress aigu, notamment lorsque la mère de l'un d'entre eux a manifesté une détresse extrême pendant une alerte aérienne. Selon les mots de l'intervenante, sa mère « s'est calmée de manière manifeste, parvenant à traverser l'alerte sans plus céder à la panique. » D'autres ont commencé à intégrer ces outils dans leur quotidien professionnel, par exemple en facilitant un protocole de gestion du stress entre pairs avec un client au cours d'une séance psychosociale. Ces techniques sont également utilisées pour la sécurité personnelle : certains intervenants pratiquent l'ancrage physique au volant pour apaiser l'anxiété et éviter les réactions brusques sur la route.

Désormais plus confiants dans leur capacité à offrir ou recevoir du soutien, les participants créent leurs propres rituels de protection psychosociale. Pour ancrer les pensées positives issues des exercices, ils utilisent des affirmations en fond d'écran de leur téléphone, créent de petits collages, écrivent des phrases de soutien et les conservent dans leur portefeuille ou les placent dans des endroits visibles. Certains participants envisagent également de solliciter une psychothérapie. Tous ces éléments témoignent de l'impact préliminaire positif que les cercles d'entraide peuvent avoir sur les intervenants de première ligne, tant pour leur propre bien-être que pour celui des communautés qu'ils servent ; ils instaurent ainsi un effet multiplicateur qui vient renforcer la dimension de protection psychosociale du devoir de diligence.



Mykolaïv, Ukraine, 2025. Photo :
Nonviolent Peaceforce

Étude de cas Ukraine 2 : des séances de thé pour la protection psychosociale

Une femme âgée vivant dans une région de l'est de l'Ukraine, autrefois occupée et située aujourd'hui sur la ligne de front, a sollicité l'aide de l'équipe de NP à Donetsk, car elle éprouvait une grande détresse en réaction aux explosions quotidiennes et aux bruits assourdissants. Parmi ses symptômes de stress traumatique figuraient des crises de larmes sans motif apparent, des douleurs thoraciques et une inquiétude constante pour ses enfants. Son mari présentait, quant à lui, des signes encore plus graves, notamment une humeur dépressive persistante.

L'équipe de NP a répondu à cette demande en mettant en place une protection psychosociale par des pratiques d'intervention précoce pour la réduction du stress et l'ancrage. Elle a montré une amélioration visible de l'ensemble de ses symptômes et a déclaré se sentir beaucoup mieux. Lors de la deuxième séance, elle a demandé à apprendre la méthode afin de pouvoir soutenir son mari à la maison. Le personnel de NP lui a enseigné la pratique et lui a fourni le guide à suivre pour apprendre à accompagner son mari dans cet exercice.

Après une ou deux séances, son mari a lui aussi commencé à réagir positivement à la pratique, ce qui a directement contribué à renforcer la force et la confiance de cette femme dans sa capacité à soutenir des personnes en proie à la détresse. En tant que membre influente et active de sa communauté et de son cercle de pairs, elle organise chaque semaine des réunions autour d'un thé à son domicile ; elle a donc commencé à utiliser la pratique d'ancrage du programme d'entraide lors de ces rencontres.

Elle est désormais connue dans la communauté comme la « psychologue bénévole » vers qui les gens se tournent en cas de détresse pour partager un thé, discuter, s'ancrer et pratiquer, afin de renforcer leur sentiment de sécurité psychosociale face à des menaces permanentes.

Au Myanmar, NP a mis en œuvre une réponse d'urgence proactive en matière de protection psychosociale suite au séisme de 2025, intervenant dans deux régions du pays. Quarante bénévoles civils ont été formés à l'ICP ainsi qu'aux interventions précoces de protection psychosociale, afin de mener des sessions d'écoute communautaire auprès de 2019 participants. Au-delà de l'impact direct sur les survivants, cette intervention a permis d'établir un groupe de pairs solide et confiant, qui fait désormais partie intégrante des mécanismes de protection et d'alerte précoce réponse rapide communautaires dirigés par des civils.

Ci-contre et page suivante : NP forme des partenaires et des bénévoles dans le cadre de la réponse humanitaire d'urgence suite à un séisme de magnitude de 7,7 à 7,9. Myanmar, mai 2025. Photo : Nonviolent Peaceforce

Étude de cas Myanmar : « Je m'engage à soutenir ceux qui ont perdu des êtres chers. »

« En tant que manager d'une pharmacie, je consacre mon temps libre à aider les personnes dans le besoin et je me suis investie dans plusieurs organisations caritatives. J'ai été bénévole au sein de différents groupes sociaux. Grâce à cette formation, j'ai appris des leçons inestimables sur ce qu'il faut faire et ce qu'il faut éviter, particulièrement en ce qui concerne le principe de "Ne pas nuire" (Do-No-Harm). Plus que tout, j'ai retrouvé de la force et un nouveau regard sur la vie. Je tiens à partager mon histoire.

Pendant plus de sept mois, j'ai vécu un traumatisme émotionnel accablant, et je pleurais jour et nuit. Le deuxième jour de cette formation marquait exactement sept mois depuis le décès de mon mari.

Mon mari et moi avons eu une petite dispute, et j'ai boudé pendant environ trois jours. Malgré ses efforts pour me consoler, je n'arrivais pas à mettre de côté mon ressentiment. Un jour, il est venu me chercher, et je lui ai dit que je n'étais pas encore prête à rentrer. Il m'a dit gentiment : " C'est toi qui diriges ce département. Tu peux bien partir plus tôt de temps en temps. Allons dîner ensemble. " Mais j'ai refusé avec entêtement, répétant que je ne pouvais pas partir. Il a répondu calmement : " D'accord, je ne reviendrai plus jamais te chercher. "

Peu de temps après, j'ai reçu un appel d'un numéro inconnu. La personne m'a dit : " Ko Maung a eu un accident de voiture ", puis la ligne a été coupée. " Ko Maung ", c'est ainsi que ses amis proches l'appelaient. Au début, j'ai cru à une farce ou à une plaisanterie. Mais un sentiment d'inquiétude m'a vite envahie. J'ai essayé de le rappeler, mais son téléphone était injoignable. Quand j'ai enfin réussi à joindre quelqu'un, un membre du personnel hospitalier m'a répondu qu'il était en unité de soins intensifs. Ils m'ont conseillé de venir immédiatement si je faisais partie de la famille.

Je me suis précipitée à l'hôpital. À mon arrivée, il était inconscient. J'étais allée le chercher, mais tragiquement, il ne reviendrait plus jamais me chercher, lui.

Je m'en suis voulu sans fin, vivant avec une culpabilité et un traumatisme qui m'empêchaient de dormir chaque nuit. L'**exercice du "Lieu sûr"** et la **thérapie EMDR** dispensés lors de cette formation m'ont immensément aidée. Pourtant, c'est lors de la dernière soirée, alors que nous écoutions une mélodie douce et que nous participions à une **session de soutien entre pairs**, que j'ai enfin senti une lueur de force en moi. Je suis profondément reconnaissante envers la facilitatrice et tous les participants.

Je suis venue à cette formation en quête de paix et de soulagement, mais j'y ai reçu une **seconde chance** et une **nouvelle vie**. Le séisme a emporté de nombreux êtres chers, souvent sans que l'on ait pu leur dire au revoir. La douleur est presque insupportable. Aujourd'hui, je suis déterminée à aider ceux qui traversent un désespoir similaire. Je crois que je peux faire plus que je ne l'aurais jamais cru possible. **Je suis prête à me mettre aux côtés de ceux qui ont perdu des êtres chers.** Merci à tous les participants et aux donateurs de cette formation. Que Dieu vous bénisse tous. »



Intervention post-séisme. Myanmar, mai 2025.
Photo : Nonviolent Peaceforce

Garantir le principe de « Ne pas nuire » dans l'extension de la protection psychosociale

La question du « Ne pas nuire » (Do No Harm) a joué un rôle déterminant dans la conception et le pilote du Programme de bien-être par les pairs de NP, ainsi que dans ses efforts pour élargir l'application de la protection psychosociale.

« Ne pas nuire » est un principe directeur transversal et primordial qui doit être pris en compte à toutes les étapes de l'intégration du soutien en SMSPS dans les programmes de protection des civils.

En tant que principe éthique fondamental, il impose l'obligation de s'assurer que la redistribution des tâches, des spécialistes de la santé mentale vers des para-professionnels, des bénévoles communautaires ou du personnel non spécialisé, ne cause aucun préjudice physique, psychologique ou émotionnel.

À travers son Programme de bien-être par les pairs, NP veille à ce que son personnel soit initié à la sensibilité aux traumatismes et aux fondamentaux de la SMSPS, tels que les premiers secours psychologiques. Les pairs formés bénéficient d'une supervision systématique, tant globale que technique, pour mener des interventions de faible intensité (des interventions brèves et structurées, axées sur des compétences pratiques plutôt que sur l'exploration du passé, afin de traiter des troubles de santé mentale légers à modérés et centrés sur les symptômes). Le personnel de NP s'approprie ces pratiques grâce à un apprentissage expérientiel intensif et une approche de pair à pair, en les appliquant d'abord à soi-même pour cultiver la conscience de soi et le soin de soi, tout en développant ses compétences psychosociales.

Cette approche vise également à améliorer la santé mentale au sein des communautés, à promouvoir la sensibilisation, à réduire la stigmatisation et la discrimination, et à proposer des interventions abordables. Elle permet d'accroître la capacité de prestation de soins de santé mentale fondés sur des données probantes tout en répondant aux préoccupations éthiques liées à ces traitements. De plus, elle repose sur une collaboration intersectorielle où des civils sont formés en tant que soutiens non spécialisés. Cela permet aux acteurs locaux de renforcer le soutien psychosocial et les interventions précoces afin de combler le manque de services spécialisés et de bâtir des ressources pérennes.

Conclusion

Travailler ensemble pour garantir que la protection psychosociale soit priorisée, dotée de ressources et mise en œuvre à travers les programmes humanitaires et de consolidation de la paix est une tâche urgente. Les communautés continuent de solliciter ce soutien, et de nombreuses organisations et bailleurs de fonds cherchent des moyens de répondre à ces besoins. La manière dont la protection psychosociale est intégrée aux approches d'ICP en est un exemple concret, les données démontrant l'impact tangible que cette méthode peut avoir dans différents contextes de violence. Les menaces et les expériences de dommages physiques et psychologiques sont fondamentalement indissociables : il est donc indispensable de s'assurer que nous travaillons de concert, au-delà des cloisonnements thématiques et programmatiques, pour reconnaître et soutenir la sécurité des communautés de manière holistique.

Sources

Blenkinsop, C., Carriere, R., Farrell, C., Luber, M., Maxfield, L., Nickerson, M., Oren, U., & Thomas, R. (2018) *Eye Movement Desensitization and Reprocessing Early Intervention (EMDR EI)* [White Paper]. Boston EMDR Early Intervention and Crisis Response Summit. https://emdrearlyintervention.com/wp-content/uploads/2018/10/8-White-Paper-EMDR-EI-Conf-w_bios.pdf

Carriere, R. C. (2014). Scaling up what works: Using EMDR to help confront the world's burden of traumatic stress. *Journal of EMDR Practice and Research*, 8(4), 187–195. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.8.4.187>

Classen, C. C., Hughes, L., Clark, C., Hill Mohammed, B., Woods, P., & Beckett, B. (2021). A Pilot RCT of A Body-Oriented Group Therapy for Complex Trauma Survivors: An Adaptation of Sensorimotor Psychotherapy. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(1), 52–68. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1760173>

Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H. and Saxena, S. (2019) New WHO Prevalence Estimates of Mental Disorders in Conflict Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Lancet*, 394, 240-240. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1)

de Jongh, A., de Roos, C., & El-Leithy, S. (2024). State of the science: Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy. *Journal of Traumatic Stress*, 37, 205–216. <https://doi.org/10.1002/jts.23012>

Gene-Cos N, Fisher J, Ogden P, Cantrell A (2016) Sensorimotor Psychotherapy Group Therapy in the Treatment of Complex PTSD. *Ann Psychiatry Ment Health* 4(6): 1080. <https://doi.org/10.47739/2374-0124/1080>

Harrison, S., Hanna, F. Ventevogel, P., Polutan-Teulieres, N & Chemaly, W.S. (2020). *MHPSS and protection outcomes: Why joint action to improve mental health and psychosocial wellbeing of people affected by conflict, violence and disasters should be a priority for all protection actors* - Policy Discussion Paper. Geneva, Global Protection Cluster and IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.

Haydar Awad Abd-alrazig, M., Elhadi Abbas Ahmdon, O., & Jamal Hassan Elmojammer, T. (2023). Prevalence of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Internally Displaced People from Khartoum State After Sudan War in April., 2023. *International Journal For Multidisciplinary Research*.

(2024, January 15). 'You don't feel alive':Ukraine veterans struggling with the trauma of war. The Guardian. <https://www.theguardian.com/world/2024/jan/15/you-dont-feel-alive-ukraine-veterans-struggling-with-the-trauma-of-war>

Institute for Justice and Reconciliation & War Trauma Foundation (2015). *Conference Report Healing Communities, Transforming Societies: Exploring Interconnectedness between psychosocial needs, practice and peacebuilding*.

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2024). *Integrating MHPSS and Peacebuilding: A Mapping and Recommendations for Practitioners*. Geneva: IASC.

International Alert (2023), *Peace of Mind: Integrating mental health and psychosocial support in reconciliation and violence prevention programmes in Rwanda and Tajikistan*, <https://www.international-alert.org/publications/peace-of-mind-integrating-mental-health-and-psychosocial-support-in-reconciliation-and-violence-prevention-programmes-in-rwanda-and-tajikistan/>

Interpeace (2022). *Mind the Peace: Integrating MHPSS, Peacebuilding and Livelihood Programming – A Guidance Framework for Practitioners*. Geneva/Nairobi.

Maxfield, L. (2021). Low-intensity interventions and EMDR therapy. *Journal of EMDR Practice and Research*, 15(2), 86–98. <https://doi.org/10.1891/EMDR-D-21-00009>

Ng, L. C., López, B., Pritchard, M., & Deng, D. (2017). Posttraumatic stress disorder, trauma, and reconciliation in South Sudan. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 52(6), 705–714. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1376-y>

Ogden, P. & Fisher, J. (2015). *Sensorimotor Psychotherapy: interventions for trauma and attachment*. W. W. Norton & Company

Paphitis, S., Akilu, F., Chilambo, N., Iruayenama, A., Samaroo, X., Mustapha, A., Goldsmith, K., Ismail, O., Slovak, P., Ikpe, E., Smith, P., Patel, P., Sullivan, R., Abas, M., & Olonisakin, F. (2023). Toward an integrated approach for mental health and psychosocial support and peacebuilding in North-East Nigeria: programme description and preliminary outcomes from 'Counselling on Wheels'. *BJPsych open*, 9(6), e190. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.575>

Prevention Project (2024). *Toward a Framework Approach to Prevention: Mental Health and Psychosocial Support*. Center for Human Rights and Global Justice, New York University School of Law, New York.

Saw, H. W., Owens, V., Morales, S. A., Rodriguez, N., Kern, C., & Bach, R. L. (2023). Population mental health in Burma after 2021 military coup: online non-probability survey. *BJPsych open*, 9(5), e156. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.550>

Shapiro, F. (1989). Efficacy of the Eye Movement Desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*, 2(2), 199–223. <https://doi.org/10.1002/jts.2490020207>

Shapiro, E. & Maxfield, L. (2019) The Efficacy of EMDR Early Interventions. *Journal of EMDR Practice and Research*, Volume 13, Number 4. <http://dx.doi.org/10.1891/1933-3196.13.4.291>

Tankink, M. & Bubenzer, F. (2017). Building sustainable peace through an integrated approach to peacebuilding and mental health and psychosocial support. *Intervention*, 15 (3), 199-214. doi: 10.1097/WTF.0000000000000165.

Tankink, M., Otto, B., & Mangen, P.O. (2022). “Peace Starts with Peace of Mind”: Study of the Intersection between Postconflict Trauma, Peacebuilding and Economic Development in Northern Uganda. *Intervention*, 20(1), 46-57.

UNDP (2022), *Guidance Note: Integrating Mental Health and Psychosocial Support into Peacebuilding*. Geneva, (<https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2022-05/UNDP-Integrating-Mental-Health-and-Psychosocial-Support-into-Peacebuilding-V2.pdf>).

Zasiekina, L., Zasiekin, S., & Kuperman, V. (2023). Post-traumatic Stress Disorder and Moral Injury Among Ukrainian Civilians During the Ongoing War. *Journal of community health*, 48(5), 784–792. <https://doi.org/10.1007/s10900-023-01225-5>