



Liens entre violence basée sur le genre et troubles de santé mentale courants : comprendre les données probantes et renforcer l'action intégrée



NOTE DE SYNTHÈSE
JUIN 2026



La violence basée sur le genre (VBG) et les troubles de santé mentale courants sont des enjeux de dimension mondiale qui sont reliés entre eux et qui touchent les femmes, les filles et les personnes de la communauté LGBTQI+ de manière disproportionnée.

Les liens vont dans les deux sens et sont modelés par des facteurs individuels, sociaux et structurels croisés.

De nouvelles données mondiales datant de 2026 révèlent l'échelle de la violence et ses effets à long terme sur la santé mentale des survivant(e)s : 608 millions de femmes ont subi des violences conjugales (VC), et plus d'un milliard de personnes ont été victimes d'abus sexuels pendant leur enfance.¹ Pour les survivant(e)s, l'impact à long terme le plus marquant, tant sur leur santé que sur leur bien-être, est le traumatisme psychologique qui en découle, particulièrement l'anxiété, la dépression et l'automutilation. Cela met en lumière la nécessité d'intégrer des stratégies de santé mentale à la réponse aux VBG en vue d'aider le processus de rétablissement. Cette intégration est également importante en termes de prévention, puisque les traumatismes non traités et une santé mentale fragile peuvent augmenter le risque de subir des violences et de les perpétrer.²

Tout comme la VBG, les troubles de santé mentale sont très répandus. En 2019, près d'un milliard de personnes souffraient de problèmes de santé mentale, les plus courants étant l'anxiété et les troubles dépressifs.³ Les conflits, le changement climatique, l'instabilité économique, les événements géopolitiques et les violations des droits humains alourdissent ce fardeau d'une santé mentale fragile, exacerbé par la COVID-19.⁴⁵ Dans les contextes d'urgence (conflits armés, désastres), la détresse psychologique sous quelque forme que ce soit est un symptôme quasi universel.⁶ Si bon nombre se remettent de ces symptômes avec le temps, une partie considérable des victimes touchées par les conflits développent des problèmes de santé mentale durables, tels que la dépression, l'anxiété, le trouble de stress post-traumatique (TSPT), voire des troubles plus complexes comme le trouble bipolaire ou la schizophrénie.⁷

Bien que les liens entre la VBG et une santé mentale fragile suscitent un intérêt accru, la plupart des recherches reposent encore sur des approches médicalisées occidentales.

Souvent, ces modèles portent strictement sur des diagnostics cliniques (comme le TSPT ou la dépression) qui utilisent des normes développées dans des pays à haut revenu. De ce fait, ils peuvent négliger les façons dont les personnes issues de différentes cultures conçoivent la santé mentale et le bien-être, ou leur façon de décrire leur propre détresse. On observe un besoin croissant de s'éloigner des modèles mondiaux standards pour ancrer la recherche et les approches dans le savoir local, y compris dans les liens communautaires, la santé spirituelle et les relations personnelles qui jouent un rôle crucial dans le processus de guérison.⁸ Ces facteurs ont une pertinence particulière pour les survivantes de VBG qui voient leur santé mentale et leur bien-être profondément touchés par la stigmatisation, l'isolement et la discrimination dont elles sont victimes.

Cette note de synthèse résume les observations tirées des quatre questions clés visant à comprendre les liens entre la VBG et les troubles de santé mentale courants :

- Quels sont les impacts de la VBG sur la santé mentale ?
- En quoi les troubles de santé mentale courants peuvent-ils accroître le risque de perpétration de VBG ?
- En quoi une santé mentale fragile peut-elle accroître le risque de subir des actes de VBG ?
- Comment les liens entre VBG et santé mentale peuvent-ils être pris en compte ?

La note de synthèse s'accompagne d'un rapport détaillant plus longuement les observations tirées d'un examen exhaustif des données probantes à ce sujet.⁹ Afin de compléter cette littérature, des consultations ont été menées avec 22 parties prenantes issues d'organisations des droits des femmes, d'ONG de santé mentale, d'organisations LGBTQI+, d'ONGI, d'agences des Nations-Unies et d'universités. Au Népal et en Ouganda, des tables rondes de 34 participants ont permis d'apporter des informations contextuelles, des connaissances fondées sur la pratique et des recommandations éclairées.

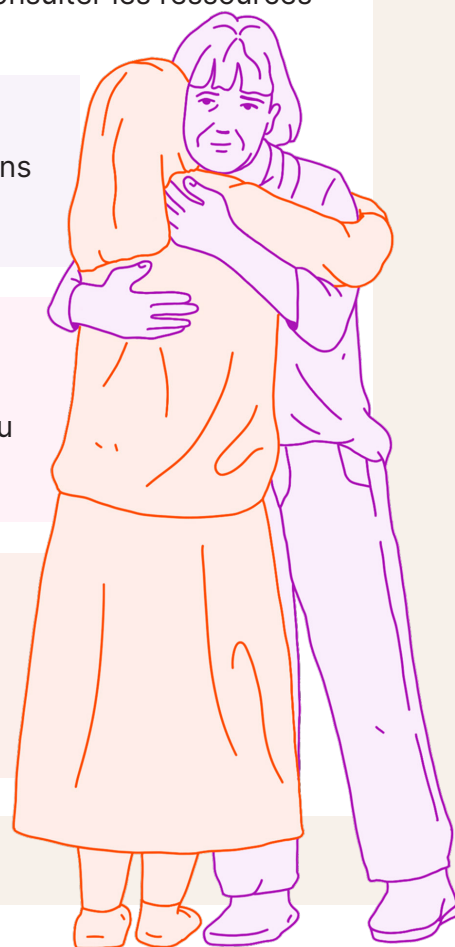
Ce rapport contient des références et des descriptions de violences basées sur le genre (VBG) et de troubles de santé mentale, y compris des idées suicidaires et tentatives de suicide. Si vous ou l'un de vos proches avez besoin de soutien, veuillez contacter votre organisme local de soutien aux victimes de VBG (assistance téléphonique, refuge pour femmes ou organisation locale pour les droits des femmes et de la communauté LGBTQI+) ou vos prestataires de services de santé mentale locaux (assistance téléphonique, centre de santé local, organisme caritatif ou groupes de soutien pour les personnes souffrant de troubles de santé mentale).

Pour plus d'informations sur les services disponibles, veuillez consulter les ressources ci-dessous :

 Visitez lila.help pour obtenir des informations sur les services de soutien aux victimes de VBG accessibles dans votre région.

 Sur [findahelpline](https://findahelpline.org), vous trouverez des informations sur les lignes d'assistance téléphonique gratuites et confidentielles en cas de problèmes de santé mentale ou autres pouvant avoir un impact sur votre bien-être.

 ILGA World est une organisation parapluie regroupant des organisations LGBTQI+. [Cette liste des organisations membres](#) peut vous aider à localiser une organisation dans votre pays.



Observations clés

Quels sont les impacts de la VBG sur la santé mentale ?

Les conséquences de la VBG sur la santé mentale sont bien établies. Les survivantes sont souvent en proie à la dépression, à l'anxiété, au TSPT et aux idées suicidaires, et souffrent d'impacts psychologiques tels que la honte, l'isolement social et la dévalorisation de soi. Ces préjudices s'accompagnent souvent d'une stigmatisation et d'une culpabilisation des victimes. Les survivant(e)s LGBTQI+ quant à eux/elles font face à des facteurs de stress supplémentaires liés à une discrimination systémique, une stigmatisation intériorisée et une exclusion des services.

On constate d'importants manques de données probantes concernant les impacts de certaines formes de violences sur la santé mentale, y compris les mariages d'enfants, précoces et forcés, les VBG facilitées par la technologie (VBGFT) et les impacts

psychosociaux non cliniques qui modèlent le rétablissement à long terme des survivant(e)s.

s. Les données probantes existantes mettent en évidence des rapports de cause à effet entre l'expérience des VBG et les troubles de santé mentale. Les effets dépendent du contexte, des structures de soutien, des facteurs individuels, de la gravité des violences, de leur fréquence ou du type de violence, ainsi que de facteurs intersectionnels tels que l'origine ethnique, la classe, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, le handicap, l'âge et le statut de migrant. Ces schémas divers sont encore sous-documentés et nécessitent des recherches complémentaires pour garantir que les interventions répondent aux besoins variés des survivant(e)s.

Formes spécifiques de violences et leur impact :

- **Violences conjugales (VC) :** Il existe un lien étroit entre les VC et les troubles de santé mentale, y compris la dépression, les idées suicidaires, l'anxiété et le TSPT.¹⁰ Les VC sont souvent en hausse en période de conflit et de crise humanitaire¹¹, avec des taux pouvant atteindre 70 % dans certains contextes,¹² ce qui accroît le risque d'une santé mentale fragile dans ces régions. Les femmes porteuses de handicap sont davantage à risque de VC et ont plus difficilement accès à de l'aide ou à des services de santé mentale appropriés,¹³ ce qui augmente la probabilité de problèmes de santé mentale.

LES DONNÉES PROBANTES DU PROGRAMME WHAT WORKS

« What Works to Prevent Violence Against Women and Girls: Impact at Scale » (What Works) est une initiative sur sept ans (2021-2028) financée par le Foreign, Commonwealth and Development Office du Royaume-Uni pour développer l'effort mondial de prévention des violences faites aux femmes et aux filles basé sur les données probantes et éclairé par la pratique. Les données probantes recueillies par le programme What Works dans cinq pays à revenus faibles et intermédiaires (PRFI) ont montré que les femmes ayant subi des VC au cours des 12 derniers mois étaient 2,5 fois plus susceptibles de souffrir de symptômes dépressifs que les femmes qui n'avaient pas subi de telles violences.¹⁴

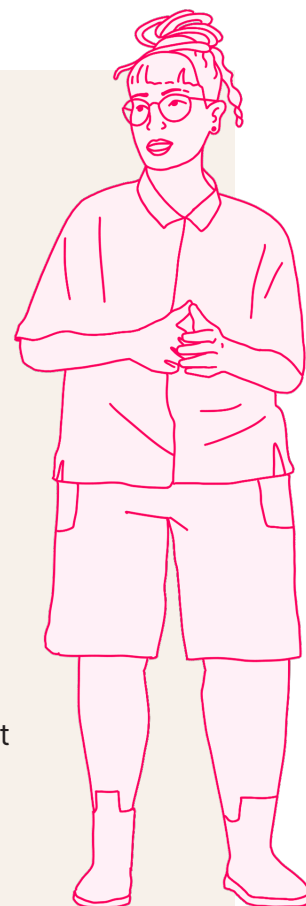
- **VC et violence à l'égard des enfants (VAC) :** La VBG et la VAC sont étroitement liées. Elles coexistent souvent au sein d'un même ménage et partagent les mêmes facteurs de risque. Les enfants exposés aux VC courent un risque considérablement plus élevé de dépression, d'anxiété, de TSPT et de problèmes relationnels.¹⁵ Un récent essai contrôlé randomisé (ECR) conduit auprès d'adolescents en Afrique du Sud suggère que les problèmes de santé mentale courants jouent un rôle clé pour expliquer comment la violence se transmet d'une génération à l'autre.¹⁶
- **Violences sexuelles :** Les violences sexuelles sont associées à de graves conséquences psychologiques, notamment le TSPT, la dépression, les troubles alimentaires et les tendances suicidaires.¹⁷ Les survivant(e)s peuvent également ressentir de l'anxiété et des peurs spécifiques (par exemple peur de la répétition des actes de violence), ainsi que de la honte, des pertes de mémoire et un sentiment de détachement pouvant affecter leur capacité à travailler, s'occuper de leurs enfants ou vivre leur quotidien. Sur le plan social, les survivant(e)s sont souvent stigmatisé(e)s, rejeté(e)s par leur propre famille, et doivent parfois même quitter leur communauté pour échapper au sentiment de honte qui

les envahit.¹⁸ Lorsque la violence aboutit à une grossesse, la charge qui pèse sur la santé mentale est souvent exacerbée par le désespoir et la pression concernant les choix en matière de procréation. Dans des contextes humanitaires ou de conflit, les femmes sont plus susceptibles de subir des violences sexuelles perpétrées par plusieurs acteurs.

- **VBG facilitée par la technologie (VBGFT) :** Bien que les données probantes émanant des PRFI continuent d'émerger, la recherche indique que la VBGFT, y compris le partage d'image privées sans consentement, est liée à la dépression, à l'anxiété, aux idées suicidaires et au TSPT.¹⁹

Violences spécifiques à la communauté LGBTQI+ : Les personnes LGBTQI+ subissent les deux formes courantes de VBG ainsi que des formes de violence ancrées dans l'oppression et basées à la fois sur le genre et les SOGIESC²⁰, y compris :

- **Pratiques dites de « conversion »²¹ :** Elles englobent un large éventail d'actes préjudiciables, perpétrés par des chefs religieux, professionnels de la santé et de la santé mentale, guérisseurs traditionnels, groupes d'auto-assistance, familles et membres de la communauté, destinés à « guérir », « soigner » ou « convertir » les personnes LGBTQI+ afin qu'elles adoptent des identités cisgenre et/ou hétérosexuelles. Ces pratiques sont associées à des préjudices psychologiques profonds y compris la dépression, les tendances suicidaires, le sentiment de honte et la phobie intériorisée.²²
- **Viol « correctif » :** Une forme de pratique dite de « conversion » visant à « corriger » de force l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne au moyen de violences sexuelles. Les survivant(e)s décrivent des conséquences très graves sur leur santé mentale, y compris des flashbacks, une faible estime de soi, des idées suicidaires, des troubles de la concentration et la peur constante d'être à nouveau victimes de violences sexuelles.²³



Cerner correctement la VBG et la santé mentale : pourquoi est-ce important ?

Si les données probantes permettant d'établir un lien entre VBG et santé mentale sont solides, il existe néanmoins certains points sensibles à prendre en compte :

- **Risque de culpabilisation des victimes :** La santé mentale a été utilisée à tort pour blâmer les survivant(e)s de violences et minimiser la violence subie.²⁴ Ces dynamiques existent encore aujourd'hui, et les auteurs peuvent utiliser les diagnostics de santé mentale comme une arme pour justifier leur abus et exercer leur contrôle, ce qui constitue une forme d'abus psychologique.²⁵
- **Risque de minimisation de la responsabilité des auteurs :** En se concentrant uniquement sur la santé mentale dans le contexte des VBG, on risque de réduire de manière involontaire la responsabilisation des auteurs si la santé mentale est considérée comme un facteur fortuit plutôt qu'un des multiples risques interdépendants. Il est impératif de situer la santé mentale dans le cadre socio-écologique au sens large afin d'éviter toute justification de la violence.²⁶
- **Limites des cadres analytiques :** Les cadres analytiques standards ne capturent pas toujours pleinement les expériences des survivant(e)s de VBG, par exemple la manière dont le traumatisme, les problèmes de santé qui se superposent, les facteurs environnementaux ou autres circonstances façonnent la santé mentale d'un(e) survivant(e).²⁷ Par exemple, un grave TSPT dû à des VC peut provoquer des symptômes ressemblant à la psychose (perte du sens des réalités) et conduire ainsi à des diagnostics erronés ou des soins fragmentés, où les prestataires se concentrent sur un ensemble donné de symptômes à traiter plutôt que sur les soins holistiques de la survivante.²⁸
- **Risque de renforcement de la stigmatisation :** Identifier les liens entre une santé mentale fragile et la perpétration ou l'expérience de VBG peut renforcer de manière non intentionnelle la stigmatisation de la santé mentale, et ainsi entraver davantage l'accès à l'aide et aux soins.

Au vu des inquiétudes soulevées, il est donc essentiel, lors de toute exploration des liens entre VBG et santé mentale, de suivre une approche féministe centrée sur les survivant(e)s. Cela passe par le maintien de la responsabilité des auteurs, et l'appréciation du fait que ces liens sont modelés par des facteurs structurels globaux au sens large tels que l'inégalité de genre, les normes patriarcales, la pauvreté, la précarité alimentaire, les traumatismes de l'enfance, les conflits et les abus de substances.^{29 30} Une meilleure compréhension de ces intersections peut finir par renforcer les efforts de prévention et de réponse dans chacun de ces domaines.



En quoi les troubles de santé mentale courants peuvent-ils accroître le risque de perpétration de VBG ?

Si certaines données probantes suggèrent que les problèmes de santé mentale courants peuvent accroître le risque de subir ou d'être l'auteur de VBG (particulièrement en combinaison avec d'autres facteurs de risque tels que l'abus d'alcool, le stress économique ou les antécédents de maltraitance infantile), elles doivent être interprétées avec soin pour éviter de renforcer les stigmatisations. Dans la pratique, cela implique de reconnaître qu'une santé mentale fragile est un facteur de risque associé, et non pas une cause directe.

LES DONNÉES PROBANTES DU PROGRAMME WHAT WORKS

Une analyse des données du programme What Works dans quatre pays (Afrique du Sud, Ghana, Rwanda et Palestine) a révélé que les hommes souffrant de TSPT étaient presque deux fois plus susceptibles d'avoir commis des VC physiques au cours des douze derniers mois, tandis que la probabilité était plus de deux fois supérieure pour ceux souffrant de symptômes dépressifs. Dans trois études, les hommes souffrant de TSPT étaient deux fois plus susceptibles de commettre des violences sexuelles hors cadre familial que ceux sans TSPT.³¹

Une santé mentale fragile peut avoir une incidence sur le recours à la violence chez les hommes, en particulier les violences conjugales. Une analyse des données probantes du programme What Works dans quatre pays (Afrique du Sud, Ghana, Rwanda et Palestine) a révélé que les hommes souffrant de TSPT étaient presque deux fois plus susceptibles d'avoir commis des VC physiques au cours des douze derniers mois, tandis que la probabilité d'user de violence était également deux fois supérieure pour ceux souffrant de symptômes dépressifs.³² Ces observations coïncident avec d'autres études, notamment l'étude multi-pays de l'ONU³³ en Asie et dans le Pacifique, qui a révélé que la dépression chez les hommes était associée à des perpétrations de VC physiques et/ou sexuelles.³⁴

On connaît moins bien le lien entre la santé mentale fragile des hommes et les violences sexuelles hors cadre familial, en particulier dans les PRFI. Toutefois, les études disponibles suggèrent un schéma similaire : les hommes souffrant de problèmes de santé mentale courants sont plus susceptibles d'être auteurs de violences sexuelles hors cadre familial.³⁵ Dans trois études, les hommes souffrant de TSPT étaient deux fois plus susceptibles de commettre des violences sexuelles hors cadre familial que ceux sans TSPT.

Les liens entre la santé mentale et d'autres formes de violences sont également en train d'émerger. Un examen systématique a révélé des conséquences négatives sur la santé mentale de jeunes coupables d'avoir partagé des images privées sans consentement.³⁶ Une autre étude réalisée sur 520 adolescents libanais âgés de 13 à 16 ans a révélé que les auteurs de harcèlement sexuel en ligne indiquaient avoir des niveaux d'anxiété et de dépression nettement plus élevés que les autres jeunes.³⁷ La dépression a également été associée à la perpétration d'actes de



violence et de harcèlement scolaires. Des examens systématiques montrent en effet des taux de dépression plus élevés chez les enfants et adolescents présentant ces types de comportements.³⁸ Néanmoins, ces données probantes n'ont pas été ventilées par genre et n'examinent pas de manière spécifique les dimensions genrées de ces violences.

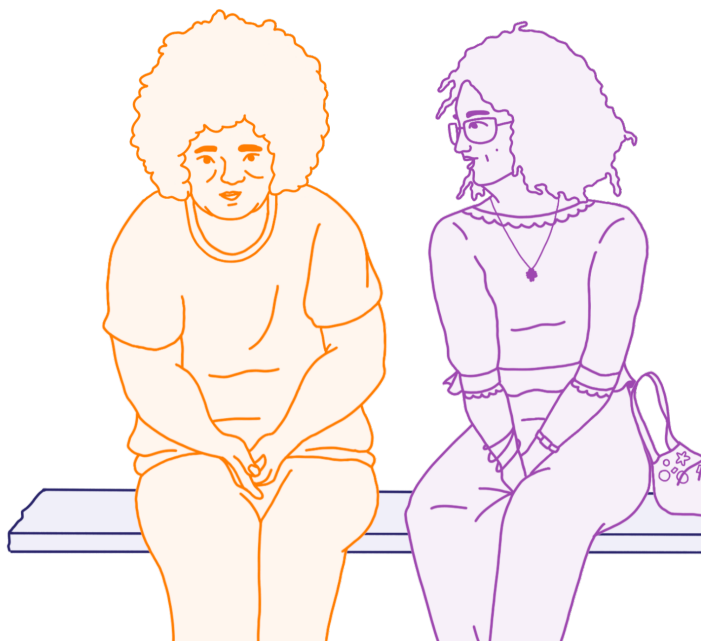
Bien que des recherches supplémentaires sur la manière dont les problèmes de santé mentale courants chez les hommes contribuent à la perpétration de VBG soient nécessaires, les données probantes actuelles indiquent deux importants rapports de cause à effet :

1. **Consommation nocive d'alcool** : La dépression va souvent de pair avec la consommation nocive d'alcool, et cela peut avoir un lien étroit avec la perpétration de VC et de violences sexuelles hors cadre familial.³⁹ Le premier programme « What Works to Prevent Violence » a permis de constater des niveaux élevés de consommation nocive d'alcool chez les auteurs de VC physiques et/ou sexuelles et de violences sexuelles hors cadre familial dans le cadre de deux études menées en Afrique du Sud et une au Ghana. Les deux études sudafricaines ont également révélé que la pauvreté et la maltraitance ou négligence infantiles exacerbaient les symptômes dépressifs et la consommation nocive d'alcool chez les hommes qui, à leur tour, étaient associés à des VC accrues.⁴⁰

2. **Expériences de violences, traumatismes et maltraitance pendant l'enfance** : L'exposition à des expériences négatives pendant l'enfance, y compris des violences physique, sexuelle et émotionnelle, est systématiquement liée à la perpétration de VC chez les hommes adultes.⁴¹ La maltraitance infantile accroît également le risque de dépression et de consommation d'alcool graves au cours de la vie.⁴²

En quoi une santé mentale fragile peut-elle accroître le risque de subir des actes de VBG ?

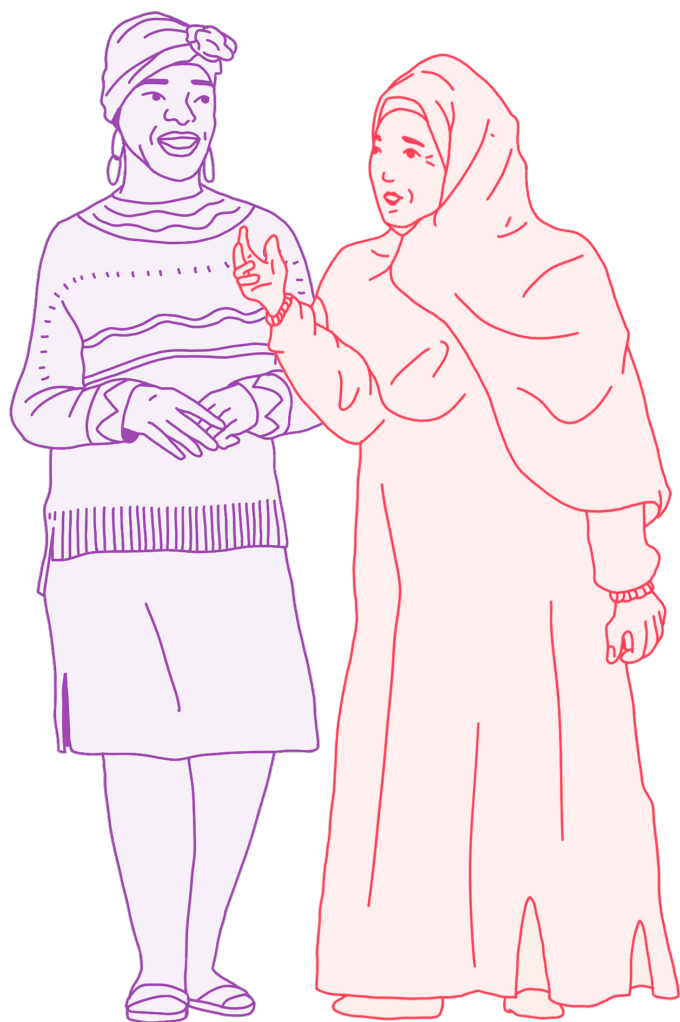
Une santé mentale fragile peut accroître le risque de subir des actes de VBG, bien que la recherche dans ce domaine reste limitée. Les études existantes se concentrent pour la plupart sur des femmes ayant subi des VC, et il existe sensiblement moins de preuves concernant les expériences des personnes LGBTQI+ ou les autres formes de violence. Les connaissances actuelles indiquent



que les femmes souffrant de problèmes de santé mentale courants, particulièrement de dépression, peuvent courir un risque accru de comportements dominants et de VC, et peuvent avoir plus de difficultés à sortir de relations abusives.⁴³ Les femmes souffrant de maladies mentales graves courent un risque de VC nettement plus élevé.⁴⁴

Cette association entre santé mentale fragile et expériences de VC peut s'expliquer par la présence de facteurs de risque communs et concurrents, y compris les traumatismes infantiles, la pauvreté et la consommation nocive d'alcool. Les données probantes démontrent également les manières dont les problèmes de santé mentale courants peuvent accroître la vulnérabilité aux VC. L'examen des données probantes, conduit par Prevention Collaborative, souligne le fait que les symptômes de dépression, tels que la dévalorisation, le manque de motivation, le désespoir et la tristesse constante, peuvent affecter la capacité d'une personne à gérer les désaccords et les disputes dans le cadre d'une relation ainsi que les déclencheurs de violence, et à sortir de relations abusives.⁴⁵

Les femmes souffrant de maladies mentales graves courent également un risque accru de violences sexuelles. Un examen systématique et une méta-analyse ont permis de constater qu'environ 10 % des femmes souffrant de maladies mentales graves avaient subi des violences sexuelles au cours des trois dernières années.⁴⁶ Les femmes qui résident dans des unités d'hospitalisation en santé mentale sont par ailleurs susceptibles de subir des VBG de la part de patients ou membres du personnel, un phénomène qui découle de certaines conditions institutionnelles où les systèmes de santé manquent de personnel et où il existe des déséquilibres de pouvoir au sein des relations de soins.⁴⁷



Comment les liens entre VBG et santé mentale peuvent-ils être pris en compte ?

La prévention des VBG et les interventions en santé mentale peuvent être mutuellement bénéfiques, même si elles ne sont pas consciemment intégrées.⁴⁸ La prise en compte des liens entre les différentes formes de VBG et les problèmes de santé mentale courants demande de prendre des mesures à différents niveaux. Bien que la plupart des données probantes existantes concernent principalement les interventions individuelles et interpersonnelles, une approche intégrée doit également tenir compte des grandes tendances communautaires et structurelles.

Prise en compte des liens entre VBG et santé mentale dans le contexte du modèle socio-écologique¹

APPROCHES INDIVIDUELLES	APPROCHES INTERPERSONNELLES	APPROCHES COMMUNAUTAIRES	APPROCHES STRUCTURELLES ET SOCIÉTALES
• Santé mentale et soutien psychosocial • Gestion des cas de VBG • Psychothérapie • Pleine conscience et approches centrées le corps • Approches centrées sur les moyens de subsistance et la santé mentale	• Interventions auprès des couples • Interventions centrées sur la famille • Interventions auprès des parents • Soutien à la santé mentale dirigé par les pairs	• Réponse aux stigmatisations et tabous concernant la VBG et les problèmes de santé mentale courants • Amélioration des services, structures de soutien et espaces sûrs au sein de la communauté	• Transferts monétaires • Protection sociale • Approches en milieu scolaire • Renforcement des infrastructures de santé

Approches individuelles

Une gestion appropriée des cas de VBG, des interventions en santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS) et un accès à des soins de santé mentale spécialisés sont autant d'éléments essentiels pour permettre aux survivant(e)s de se remettre des VBG qu'ils/elles ont subies. Une variété d'approches psychothérapeutiques se sont montrées efficaces pour réduire les problèmes de santé mentale courants chez les survivant(e)s, même si elles n'avaient pas été initialement conçues pour les survivant(e)s de VBG, et que des orientations claires seraient nécessaires en vue de leur adaptation. Dans les contextes humanitaires et à faibles ressources, bon nombre de ces interventions de psychothérapie ont été assurées par des prestataires communautaires formés, démontrant ainsi une faisabilité là où les services spécialisés sont limités. Néanmoins, la qualité et la sécurité de ces interventions dépendent de la capacité à fournir une formation soutenue, une supervision ainsi que des voies d'orientation pour accompagner les survivant(e)s ayant des besoins de santé mentale plus complexes.

En comparaison, les preuves de l'incidence de la pleine conscience, du yoga et des autres approches centrées le corps sur l'amélioration de la santé mentale des survivant(e)s de VBG et la réduction des symptômes physiques liés à un traumatisme sont moins nombreuses, mais continuent d'émerger.⁴⁹ Ces interventions sont particulièrement prometteuses pour les survivantes de VBG dans l'optique de leur

¹ Le modèle socio-écologique est un cadre utilisé pour comprendre en quoi la violence est influencée par des facteurs à divers niveaux : l'individu, les relations interpersonnelles, la communauté et la société au sens large. Il souligne l'importance de prendre en compte les interactions complexes entre ces niveaux pour constater un changement durable, plutôt que de se limiter à un facteur isolé.

faire comprendre et les aider à gérer la façon dont le traumatisme est stocké à l'intérieur de leur corps. En effet, ces aspects du rétablissement ne sont pas toujours abordés par les approches psychothérapeutiques ou les approches purement cognitives. En reconnaissance du fait que la VBG a des conséquences sociales et économiques profondes, certaines organisations intègrent le soutien psychosocial au développement des compétences (souvent appelée « thérapie de reconstruction des moyens de subsistance ») pour favoriser le rétablissement via « l'agentivité » et le bien-être économiques.⁵⁰ On reconnaît un manque de données probantes concernant l'adaptation des interventions au niveau individuel pour divers(es) survivant(e)s, y compris les populations LGBTQI+, et la levée des obstacles qui bloquent leur accès à ces interventions.

Approches interpersonnelles et communautaires

Le soutien social, y compris au travers d'interventions en groupe, s'est révélé un mécanisme clé pour la guérison et la résilience collective, décrit par les professionnels comme le « pouvoir du contact social ». Les approches de suivi psychologique par les pairs s'appuient sur le soutien des amis, de la famille ou d'autres personnes partageant des expériences similaires pour améliorer l'état de santé mentale des survivant(e)s.⁵¹ Les interventions de prévention des VBG peuvent améliorer la santé mentale en perturbant les liens entre santé mentale fragile et perpétration de VBG et victimisation. Ces interventions incluent les programmes de groupe pour les couples et les parents visant à réduire la VC et la VAC, et les approches intégrées destinées à améliorer l'état de santé mentale.

Les approches communautaires jouent un rôle important pour combattre la stigmatisation, améliorer les connaissances autour de la santé mentale et bouleverser les normes sociales préjudiciables, y compris via des activités de sensibilisation, des initiatives éducatives et des initiatives visant à faire évoluer les normes sociales. Les écoles, les groupes religieux et le secteur de la santé sont des points d'accès essentiels pour promouvoir des attitudes et normes plus solidaires, en particulier dans les contextes où les prestataires de services peuvent, eux aussi, avoir leurs propres idées fausses néfastes.



EXEMPLE D'APPROCHE INTERPERSONNELLE INTÉGRÉE

Une intervention en milieu familial en soutien aux jeunes femmes mariées au Népal

MILAP est une intervention en milieu familial conçue pour réduire les VC et la dépression chez les jeunes femmes népalaises en renforçant la communication, les compétences d'adaptation et les relations familiales.⁵² L'intervention est assurée par des conseillers psychosociaux formés et comprend quatre séances collectives destinées aux belles-mères et belles-filles et axées sur les normes de genre et la solidarité, quatre séances de thérapie de couple pour la femme et son époux, et une dernière séance pour les trois membres de la famille. Des études pilotes ont trouvé l'intervention acceptable, faisable et efficace pour réduire les VC ainsi que les symptômes de dépression et de TSPT chez les jeunes femmes mariées.⁵³

Approches structurelles et sociétales

Les approches structurelles visent à traiter les causes profondes d'une santé mentale fragile et des VBG, telles que la pauvreté et l'inégalité de genre. L'intégration de la prévention des VBG et des considérations de santé mentale dans d'autres secteurs, tels que la santé, l'éducation et l'autonomisation économique, a le potentiel de consolider de nombreux résultats.

Les programmes de protection économique et sociale peuvent véritablement améliorer la santé mentale et empêcher les VBG. Un examen systématique et une méta-analyse ont révélé qu'une série d'interventions économiques, y compris des transferts monétaires sous conditions et sans conditions, des programmes de sortie de la pauvreté, des transferts de ressources, des aides au logement et une assurance santé, peuvent améliorer la santé mentale. Parmi ces types d'interventions, les transferts monétaires sans conditions étaient les plus probants.⁵⁴ Les interventions économiques poussées qui associent le renforcement économique à des composantes transformatrices de genre ont permis de réduire les VC et de renforcer dans le même temps la santé mentale, tout en prenant en compte les facteurs de risques dans les deux cas.⁵⁵



EXEMPLE D'UNE APPROCHE STRUCTURELLE

Un programme social de transfert monétaire au Malawi

Le Programme social de transfert monétaire (SCTP) fournit aux ménages ultra-pauvres du Malawi une aide financière sans conditions qui est principalement utilisée pour la nourriture, la petite agriculture et l'éducation des enfants.⁵⁶ Les données probantes obtenues à partir d'une évaluation menée dix ans après le début du programme ont montré que ses avantages vont bien au-delà de la simple réduction de la pauvreté.⁵⁷ Les adolescents vivant dans des ménages ayant reçu des transferts monétaires disaient être en meilleure santé mentale et avoir subi moins de violences sexuelles, avec des réductions notables des dépressions chez les filles.⁵⁸ Un soutien familial renforcé et une pression financière allégée ont probablement contribué à un contexte de soutien et de sécurité pour les jeunes. Les parents ont fait état de niveaux de stress réduits (réduction de 11 %) et d'une amélioration de la qualité de vie globale de 22 %.

Les écoles représentent de bons points d'accès pour promouvoir la santé mentale et empêcher la violence chez les enfants et les adolescents. Les approches englobant tous les acteurs intervenant dans le processus éducatif, dont le but est d'aborder le thème des VBG dans les écoles et autour, ont montré des impacts positifs à la fois en termes de renforcement de la santé mentale et de réduction de la violence, y compris la violence entre les pairs et l'exposition des enfants à la violence chez eux.⁵⁹ Les données probantes obtenues dans des contextes à haut revenu montrent que les interventions de prévention de la violence basées dans les écoles peuvent également avoir des répercussions sur le plan éducatif.⁶⁰ Dans les contextes où les ressources sont moins importantes, la prévention de la violence ne suffit pas à elle seule à engendrer des répercussions positives sur l'éducation, mais elle a un rôle important à jouer pour créer des environnements d'apprentissage plus sécurisés et plus favorables.⁶¹

L'élargissement de l'accès aux soins de santé mentale nécessite le renforcement des systèmes de santé, y compris des politiques, budgets, services spécialisés, et de l'intégration aux soins primaires.⁶² Pourtant, la santé mentale reste extrêmement sous-financée et les PRFI font face à de fortes lacunes en matière de traitement.⁶³ Les prestataires de services doivent avoir une solide compréhension des dynamiques de genre de la violence, de ses effets sur la santé mentale et des liens avec d'autres formes d'oppression pour pouvoir prétendre dispenser des soins axés sur les survivant(e)s. Sans le soutien et les conseils pratiques des organisations, les services pourraient être, aux yeux des survivant(e)s, préjudiciables ou porteurs de nouveaux traumatismes.⁶⁴

Recommandations

ASPECTS INTERSECTORIELS

- **Placer les femmes, les filles et les personnes allosexuelles au centre**, en préconisant des approches locales dirigées par des survivant(e)s et qui reconnaissent les expériences vécues et la connaissance communautaire comme formes d'expertise essentielles.
- **Renforcer la collaboration** entre les VBG, la santé mentale, la santé, la protection sociale et les secteurs économiques, et mieux corrélér la recherche, les politiques et la pratique.
- Investir dans des approches qui **réduisent activement la stigmatisation** des VBG et de la santé mentale au niveau individuel, communautaire et structurel.
- Prioriser la **santé mentale et les soins collectifs** pour le personnel, les activistes et les chercheurs afin de préserver le caractère sécuritaire et efficace des programmes.

DONATEURS ET GOUVERNEMENTS

- Investir dans des **approches intégrées** où les efforts de prévention et d'intervention touchent à la fois à la VBG et à la santé mentale. Cela peut se faire par l'intégration aux programmes portant sur la santé, l'éducation et les moyens de subsistance.
- Soutenir le **renforcement des systèmes nationaux dédiés à la santé mentale et à la VBG**, notamment le développement du personnel, la supervision et les voies d'orientation.
- Financer **la recherche parallèlement aux programmes**, notamment pour permettre de recueillir des connaissances basées sur la pratique, d'identifier des adaptations pertinentes du point de vue culturel, d'évaluer la qualité des mises en œuvre dans les PRFI et d'envisager un élargissement éthique.
- Fournir **un financement flexible à long terme** aux organisations locales des droits des femmes, organisations de la société civile et groupes dirigés par des survivant(e)s, qui sont des intervenants clés en matière de prestation des services et de responsabilisation.

- Adopter une **double approche** pour toucher les groupes structurellement marginalisés, en intégrant l'inclusion aux services généraux tout en soutenant les interventions ciblées envers celles qui courent un risque accru de VBG et de troubles de santé mentale.
- Utiliser **l'influence diplomatique, politique et fédératrice** pour favoriser des systèmes tenant compte des traumatismes et centrés sur les survivant(e)s et pour promouvoir des modèles prometteurs menés par des acteurs locaux.

PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MENTALE ET SPÉCIALISÉS DANS LES VBG

- Porter systématiquement **attention aux liens entre VBG et santé mentale et les intégrer** aux phases de conception, d'exécution et de surveillance des programmes.
- Suivre **des approches centrées sur les survivant(e)s et tenant compte des traumatismes** et adapter le soutien offert aux divers besoins, identités et voies de guérison.
- Investir dans des **mécanismes viables de formation, de supervision et d'orientation** afin de garantir la qualité et la sécurité, en particulier lors du recours à des prestataires non spécialisés ou communautaires.

CHERCHEURS

- Prendre en compte **le manque de données probantes** sur les effets de différentes formes de VBG sur la santé mentale et le fait que la santé mentale agit comme un facteur de risque pour la perpétration de VBG ou la victimisation.
- Examiner la manière dont les programmes **abordent les déterminants sociaux et structurels** de la santé mentale et leurs liens avec la VBG.
- Renforcer **la science de la mise en œuvre** pour améliorer l'adaptation des interventions dans les PRFI.
- Garantir **l'engagement des survivant(e)s et des professionnels**, l'analyse intersectionnelle et la désagrégation des données pour toutes les priorités de recherche.

À propos de cette note de synthèse

Cette note de synthèse est basée sur un examen des données probantes axé sur la compréhension des liens entre la VBG et la santé mentale et sur l'identification des interventions et pratiques prometteuses dans le cadre de programmes intégrés. Pour consulter le rapport complet, voir : Ahlenback, V., Stern, E., and Fraser, E. (2026) *Intersections of Gender-based Violence and Common Mental Health Problems: Understanding the Evidence and Strengthening Integrated Action, What Works to Prevent Violence*: London UK.

Le rapport et la note de synthèse ont été produits par l'Ending Violence against Women and Children (VAWC) Helpdesk, dans le cadre de l'initiative What Works to Prevent Violence: Impact at Scale (What Works II), qui est une initiative sur sept ans (2021-2028) financée par le Foreign, Commonwealth and Development Office du Royaume-Uni pour développer l'effort mondial de prévention des violences faites aux femmes et aux filles (VFFF) basé sur les données probantes et éclairé par la pratique.

Référence suggérée	Stern, E. and Ahlenback, V. (2026) Intersections of Gender-based Violence and Common Mental Health Problems: Understanding the Evidence and Strengthening Integrated Action, Policy Brief, What Works to Prevent Violence: London UK.
Clause de non-responsabilité :	Ce rapport a été financé par le budget d'aide au développement du gouvernement britannique via l'initiative What Works to Prevent Violence: Impact at Scale (What Works II). Les fonds ont été gérés par l'International Rescue Committee. Les opinions exprimées ne reflètent pas nécessairement les politiques officielles du gouvernement britannique.

Notes de fin

- ¹ Luisa, F., et al. (2026). Disease burden attributable to intimate partner violence against females and sexual violence against children in 204 countries and territories, 1990-2023: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases Study 2023. *The Lancet*. 407: 10523: 31-52.
- ² Stern, E., and Levto, R. (2026). Addressing harmful alcohol use and poor mental health: Missed opportunities in preventing domestic violence. *Public Health: Special Edition on Addressing VAW as a Public Health Issue*.
- ³ WHO (2022) [Mental disorders](#)
- ⁴ Moitra M, Owens S, Hailemariam M, Wilson KS, Mensa-Kwao A, Gonese G, Kamamia CK, White B, Young DM, Collins PY. (2023) [Global Mental Health: Where We Are and Where We Are Going](#). *Curr Psychiatry Rep*. 25(7):301-311.
- ⁵ USAID (2024) [USAID Mental Health Position Paper](#) [accessed 22.11.25] and Moitra M, Owens S, Hailemariam M, Wilson KS, Mensa-Kwao A, Gonese G, Kamamia CK, White B, Young DM, Collins PY. (2023) [Global Mental Health: Where We Are and Where We Are Going](#). *Curr Psychiatry Rep*. 25(7):301-311.
- ⁶ WHO (2022) [Mental Health in Emergencies](#), Factsheet [accessed 21.22.24]
- ⁷ WHO (2022) [Mental Health in Emergencies](#), Factsheet [accessed 21.22.24]
- ⁸ See e.g. Horn, J (2020) [Decolonising emotional well-being and mental health in development: African feminist innovations](#), *Gender & development*, 28:1
- ⁹ The evidence review prioritised systematic and meta-reviews, with a deliberate focus on identifying evidence and programming from humanitarian and development settings in low- and middle-income countries (LMICs).
- For a detailed methodology, please see the main report.
- ¹⁰ Stern, E. (2023). [Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#). Prevention Collaborative
- ¹¹ See Murphy, M. et al (2019) [What Works to Prevent Violence Against Women and Girls in Conflict and Humanitarian Crisis: Synthesis brief](#), What Works to Prevent Violence
- ¹² See for example figure from South Sudan in Ellsberg, M. (2020) [No safe place: Prevalence and correlates of violence against conflict-affected women and girls in South Sudan](#), *PLoS One*. 2020; 15(10): e0237965
- ¹³ Casebolt T, Hardiman M. (2024). Experiences of gender based violence and help seeking trends among women with disabilities: an analysis of the demographic and health surveys. *Health Sociol Rev*.33(2):125-143. doi: 10.1080/14461242.2024.2350502. Epub 2024 Jun 4. PMID: 38832495.
- ¹⁴ Ramsoomar, L. et al. (2023) [Pooled analysis of the association between mental health and violence against women: evidence from five settings in the Global South](#), *BMJ Open* 2023;13:e063730
- ¹⁵ Kieselbach, B. et al. (2021) [Prevalence of childhood exposure to intimate partner violence and associations with mental distress in Cambodia, Malawi and Nigeria: A cross-sectional study](#), *Child Abuse Negl*. 2021 January; 111: 104807
- ¹⁶ Machisa, M., Jewkes, R., Shamu, S., Mahlangu, P., and Chirwa, E. (2025). [Exposure To Family Violence and Low Parental Connectedness Associated with Depressive Symptoms, Substance Use and Violence Outcomes Among Adolescents In South Africa](#). *Journal of Family Violence*.

- 17 Stockman, D. et al. (2023) [An ecological approach to understanding the impact of sexual violence: a systematic meta-review](#), *Front. Psychol.*, 24 May 2023 Sec. Forensic and Legal Psychology, Volume 14 – 2023; Dworkin, E. R. (2020) [Risk for mental disorders associated with sexual assault: A meta-analysis](#), *Trauma Violence Abuse*, 2020 December; 21(5) and Rubini, E. et al. (2023) [Negative consequences of conflict-related sexual violence on survivors: a systematic review of qualitative evidence](#), *International Journal for Equity in Health* (2023) 22:227
- 18 Rubini, E. et al. (2023) [Negative consequences of conflict-related sexual violence on survivors: a systematic review of qualitative evidence](#), *International Journal for Equity in Health* (2023) 22:227
- 19 Stevens, F., Nurse, J. R. C., and Budi, A. (2020) [Cyber Stalking, Cyber Harassment and Adult Mental Health: A Systematic Review](#). *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2021 Jun; 24(6)
- 20 SOGIESC stands for sexual orientation, gender identity and expression, and sex characteristics. Everyone has a SOGIESC, but people who do not conform to heteronormative or gender-binary norms often face discrimination and violence. SOGIESC terminology recognises that there are people and experiences across the world which cannot be neatly labelled or captured by LGBTQI+ terminology – for instance, non-binary people or third gender groups who may not identify within a LGBTQI+ framework.
- 21 The evidence report this brief is based on uses so-called “conversion” practices to describe efforts intended to change or suppress the SOGIESC of LGBTQI+ people. The prefix “so-called” signals that these are not therapeutic or evidence-based interventions, but harmful practices that constitute serious human rights violations, and in some cases, may amount to torture, as recognised by the UN Independent Expert on SOGI. The term “practices” is used in place of “therapies” to reflect their abusive nature.
- 22 Bishop, A. (2019) [Harmful treatment: The Global Reach of So-Called Conversion Therapy](#), Outright International
- 23 Human Rights Watch (2011) [“We’ll Show You You’re a Woman” Violence and discrimination against Black Lesbians and Transgender Men in South Africa](#)
- 24 Stern, E. (2023). [Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#). Prevention Collaborative
- 25 Oram, S. et al. (2022) [The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy](#), *Lancet Psychiatry* 2022; 9: 487–524
- 26 Stern, E. (2023). [Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#). Prevention Collaborative
- 27 Oram, S. et al. (2022) [The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy](#), *Lancet Psychiatry* 2022; 9: 487–524
- 28 Oram, S. et al. (2022) [The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy](#), *Lancet Psychiatry* 2022; 9: 487–524
- 29 Stern, E. (2023). [Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#). Prevention Collaborative
- 30 See for example Ramsoomar, L. et al. (2019) [Associations between Alcohol, Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#), What Works to prevent Violence Programme
- 31 Ramsoomar, L. et al. (2023) [Pooled analysis of the association between mental health and violence against women: evidence from five settings in the Global South](#), *BMJ Open* 2023;13:e063730
- 32 Ramsoomar, L. et al. (2023) [Pooled analysis of the association between mental health and violence against women: evidence from five settings in the Global South](#), *BMJ Open* 2023;13:e063730
- 33 The study consisted of standardised population-based household surveys with a multistage representative sample of men aged 18–49 years in nine sites in Bangladesh, China, Cambodia, Indonesia, Sri Lanka, and Papua New Guinea.
- 34 Fulu, E. et al. (2013) [Prevalence of and factors associated with male perpetration of intimate partner violence: findings from the un multi-country cross-sectional study on men and violence in Asia and the Pacific](#), *Lancet Global Health*, Volume 1; Issue 4, October 2013
- 35 Ramsoomar, L. et al. (2023) [Pooled analysis of the association between mental health and violence against women: evidence from five settings in the Global South](#), *BMJ Open* 2023;13:e063730
- 36 Schmidt, F. et al (2023) [The Mental Health and Social Implications of Nonconsensual Sharing of Intimate Images on Youth: A Systematic Review](#), *TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE* 1–15
- 37 Bitar Z, Elias MB, Malaeb D, Hallit S, Obeid S. (2023) Is cyberbullying perpetration associated with anxiety, depression and suicidal ideation among lebanese adolescents? Results from a cross-sectional study. *BMC Psychol.* 11(1):53. [Is cyberbullying perpetration associated with anxiety, depression and suicidal ideation among lebanese adolescents? Results from a cross-sectional study - PMC](#)
- 38 See Polanin, J. R., Espelage, D. and Grotzinger, J. K. (2020) [The Consequences of School Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis](#), the U.S. Department of Justice and Ye, Z. et al. (2023) [Meta-analysis of the relationship between bullying and depressive symptoms in children and adolescents](#), *BMC Psychiatry* 2023; 23: 215
- 39 See Ramsoomar, L. et al. (2023) [Pooled analysis of the association between mental health and violence against women: evidence from five settings in the Global South](#), *BMJ Open* 2023;13:e063730
- 40 Ramsoomar, L. et al. (2019) [Associations between Alcohol, Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#), What Works to prevent Violence Programme
- 41 Promundo and Sonke Gender Justice (2018) [Breaking the Cycle of Intergenerational Violence: The Promise of Psychosocial Interventions to Address Children's Exposure to Violence](#). Washington, DC: Promundo-US and Cape Town: Sonke Gender Justice

- 42 Widom, C. S. et al. (2007) [A Prospective Investigation of Major Depressive Disorder and Comorbidity in Abused and Neglected Children Grown Up](#), Arch Gen Psychiatry. 2007;64(1)
- 43 Gibbs, A. et al. (2020) [New learnings on drivers of men's physical and/or sexual violence against their female partners, and women's experiences of this, and the implications for prevention interventions](#), Global Health Action, 13:1, 1739845
- 44 Khalifeh, H. et al. (2016) [Recent physical and sexual violence against adults with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis](#), Int Rev Psychiatry. 2016 Oct;28(5):433-451
- 45 Stern, E., and Levto, R. (2025). Addressing harmful alcohol use and poor mental health: Missed opportunities in preventing domestic violence. Public Health: Special Edition on Addressing VAW as a Public Health Issue.
- 46 Khalifeh, H. et al. (2016) [Recent physical and sexual violence against adults with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis](#), Int Rev Psychiatry. 2016 Oct;28(5):433-451
- 47 Watson, J., Maylea, C., Roberts, R., Hill, N., and McCullum, S. (2020) [Preventing gender-based violence in mental health inpatient units](#), ANROWS Research Report.
- 48 Ramsommar, L. et al. (2019) [Associations between Alcohol, Poor Mental Health and Intimate Partner Violence, Evidence Review](#), November 2019, What Works Programme
- 49 Stern, E. (2023). [Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#). Prevention Collaborative and Lakin, D. P., García-Moreno, C. and Roesch, E. (2022) [Psychological Interventions for Survivors of Intimate Partner Violence in Humanitarian Settings: An Overview of the Evidence and Implementation Considerations](#), Int J Environ Res Public Health. 2022 Mar; 19(5): 2916
- 50 Horn, J. (2020) [Decolonising emotional well-being and mental health in development: African feminist innovations](#), Gender & Development, Volume 28, 2020 – Issue 1
- 51 Stern, E. (2023) [Pathways between poor mental health and intimate partner violence](#), Prevention Collaborative
- 52 Shrestha M, Heylen E, Sigdel K, Dhimal M, Nepal P, Pant P, Jha RK, Rimal R, Khatri R, Joshi S, Sharma S, Shrestha S, Poudel S, Mainali S, Sapkota S, and Acharya B. (2025). [A randomized controlled trial of a multi-component family intervention to lower depression and address intimate partner violence \(MILAP\) among young married women in Nepal: a study protocol](#). Research Square 2025: 7048952.
- 53 Suagat, J. et al. (2026) [Daughters-in-law's perceptions and experiences with MILAP, a family-based intervention to reduce intimate partner violence and improve mental health in Nepal](#), Arch Womens Mental Health, Jan 3;29(1):4
- 54 Romero, J. et al. (2021) [The Effect of Economic Transfers on Psychological Well-Being and Mental Health](#)
- 55 Stern E., and Heise, L. (2023). [Women's economic empowerment and intimate partner violence: Untangling the intersections](#). The Prevention Collaborative, and Gupta, J. et al. (2013) [Gender norms and economic empowerment intervention to reduce intimate partner violence against women in rural Côte d'Ivoire: a randomized controlled pilot study](#). BMC Int Health Hum Rights 13, 46
- 56 Government of Malawi (2022) [The Social Cash Transfer Programme \(SCTP\)](#)
- 57 Abdoulayi, S. et al (2017) [Evaluating The Effectiveness Of An Unconditional Social Cash Transfer Programme For The Ultra Poor In Malawi](#), International Initiative for Impact Evaluations
- 58 Angeles, G. et al (2019) [Government of Malawi's unconditional cash transfer improves youth mental health](#), Social Science and Medicine, Volume 225, March 2019
- 59 UNGEI (2020) [Ending School-Related Gender-Based Violence: A series of thematic briefs](#)
- 60 Devries, K. et al., (2025) [Do school-based violence interventions improve educational outcomes? A systematic review](#), Research Square
- 61 Devries, K. et al., (2025) [Do school-based violence interventions improve educational outcomes? A systematic review](#), Research Square
- 62 USAID (2024) [USAID Mental Health Position Paper](#)
- 63 USAID (2024) [USAID Mental Health Position Paper](#) and WHO (2022) [World mental health report: transforming mental health for all](#)
- 64 Oram, S. et al. (2022) [The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy](#), Lancet Psychiatry 2022; 9: 487-524

Liens entre violence basée sur le genre et troubles de santé mentale courants :

comprendre les données probantes et renforcer l'action intégrée

NOTE DE SYNTHÈSE

JUIN 2026



UK International Development

Partnership | Progress | Prosperity

