



مُنظمة العالم الإسلامي للتربية والعلم والثقافة
ISLAMIC WORLD EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION
ORGANISATION DU MONDE ISLAMIQUE POUR L'ÉDUCATION, LES SCIENCES ET LA CULTURE



"THE SOCIETIES WE WANT" JOURNAL
مجلة «المجتمعات التي نريد»
LE JOURNAL "LES SOCIÉTÉS QUE NOUS VOULONS"

3

HARNESSING MENTAL
HEALTH AND PSYCHOSOCIAL
SUPPORT FOR RESILIENCE
IN THE CONTEXT OF CRISES
AND VULNERABILITY

الصحة العقلية
والدعم النفسي
والاجتماعي لتعزيز القدرة
على الصمود خلال الأزمات
وحالات الضعف

SANTÉ MENTALE ET APPUI
PSYCHOSOCIAL POUR
FAVORISER LA RÉSILIENCE
DANS LES CONTEXTES DE
CRISE ET DE VULNÉRABILITÉ

غشت
Août 2020 AUGUST

*Published in 2020
by the Islamic World Educational, Scientific
and Cultural Organization*

*Avenue des FAR- Hay Riyad
B.P. 2275 - C.P.10104 - Rabat - Kingdom of Morocco
Tel. : 212 537 56 60 52 - Fax : 212 537 56 60 12/13
Email : contact@icesco.org*

© Copyright
ISBN:

The «Societies We Want Journal»

is a magazine published by the Directorate of Human and Social Sciences of Islamic World Educational Scientific and Cultural Organization (ICESCO). In line with the Directorate's eponymous flagship initiative «The Societies We Want», the Journal is aimed at promoting a policy dialogue and experience sharing, as well as spreading knowledge and best practices on key issues for ICESCO member states and for the international community as whole.

مجلة «المجتمعات التي نريد»

هي مجلة يصدرها قطاع العلوم الإنسانية والاجتماعية بمنظمة العالم الإسلامي للتربية والعلوم والثقافة (إيسيسكو). وتماشيًا مع مبادرة القطاع الرئيسية التي تحمل اسم «المجتمعات التي نريد»، تهدف المجلة إلى تعزيز حوار السياسات وتبادل الخبرات، فضلًا عن نشر المعرفة والممارسات الفضلى حول أهم قضايا الدول الأعضاء في الإيسيسكو والمجتمع الدولي ككل.

Le Journal « Les Sociétés Que Nous Voulons »

est publié par le Secteur des Sciences humaines et sociales de l'Organisation du Monde Islamique pour l'Education, les Sciences et la Culture. En lien avec le programme-phare de ce Secteur, à savoir l'Initiative « Les Sociétés Que Nous Voulons », le Journal a pour objectif de promouvoir le dialogue sur les politiques publiques, ainsi que l'échange d'expériences et des meilleures pratiques sur des questions d'importance, tant pour les Etats membres l'ICESCO que pour la communauté internationale dans son ensemble.

Contact Information

+212 (0) 5 37 75 57 22

Email: shs@icesco.org

The articles only reflect the points of view of their writers and not necessarily those of ICESCO
إن المقالات تعكس فقط وجهات نظر كتابها وليس بالضرورة تلك الخاصة بالإيسيسكو
Les articles reflètent les points de vue de leurs auteurs et pas nécessairement ceux de l'ICESCO



مُنظمة العالم الإسلامي للتربية والعلم والثقافة
ISLAMIC WORLD EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION
ORGANISATION DU MONDE ISLAMIQUE POUR L'ÉDUCATION, LES SCIENCES ET LA CULTURE

"THE SOCIETIES WE WANT" JOURNAL
مجلة «المجتمعات التي نريد»
LE JOURNAL "LES SOCIÉTÉS QUE NOUS VOULONS"

3

HARNESSING MENTAL
HEALTH AND PSYCHOSOCIAL
SUPPORT FOR RESILIENCE
IN THE CONTEXT OF CRISES
AND VULNERABILITY

الصحة العقلية
والدعم النفسي
والاجتماعي لتعزيز القدرة
على الصمود خلال الأزمات
وحالات الضعف

SANTÉ MENTALE ET APPUI
PSYCHOSOCIAL POUR
FAVORISER LA RÉSILIENCE
DANS LES CONTEXTES DE
CRISE ET DE VULNÉRABILITÉ

غشت
Août 2020 AUGUST

Préface - Santé mentale et Appui psychosocial : enjeux majeurs pour la résilience et le bien- être	9
<i>Mme Ramata Almamy Mbaye</i> <i>Directrice des Sciences Humaines et Sociales de l'ICESCO</i>	
PARTIE 1 : DISCOURS OFFICIELS	11
PART 1: OFFICIAL SPEECHES	
Discours de l'invité d'honneur	13
<i>S.E Roch Marc Christian Kabore</i> <i>Président du Faso</i>	
Remarks by	
<i>H.E. Amira Elfadil Mohammed Elfadil</i>	15
<i>Commissioner for Social Affairs, Africa Union</i>	
Opening Speech by	19
<i>Dr. Salim M. Almalik</i> <i>Director General ICESCO</i>	
PARTIE 2 : COVID-19 ET SANTE MENTALE SOUS L'ANGLE DE LA SANTE AU TRAVAIL ET DE LA PERSPECTIVE GENRE	23
PART 2: COVID-19 AND MENTAL HEALTH FROM OCCUPATIONAL HEALTH AND GENDER PERSPECTIVES	
Psychosocial effects of COVID-19: An Occupational health perspective	25
<i>Dr Manal Azzi</i> <i>Senior Specialist on Occupational Safety and Health</i> <i>International Labor Organization, Geneva</i>	
Gender-based violence and Mental Health	26
<i>Dr. Lina Abirafeh</i> <i>Executive Director Arab Institute for Women</i>	

SOMMAIRE

TABLE OF CONTENTS

PARTIE 3 : REGARDS CROISES D'EXPERTS ET DE PRATICIENS	32
PART 3 : PERSPECTIVES FROM EXPERTS AND PRACTITIONERS	

Introduction : De l'importance d'une réflexion sur les effets psychologiques de la pandémie de la Covid-19	34
---	----

Jamal Eddine El Hani

*Doyen de la Faculté des lettres et sciences humaines
Université Mohammed V de Rabat*

Covid-19 et santé mentale des populations vulnérables : le dispositif itinérant d'appui psychosocial (DIAP) comme méthode de prise en charge	36
---	----

Professeur Serigne Mor Mbaye

*Psychologue-Chercheur
Directeur du Centre de Guidance Infantile et Familiale (CEGID)*

Mental Health in times of crises (Arabic/English)	41
--	----

Professor El Mostafa Rezrazi

*Professor of crisis management and clinical psychologist
Senior fellow at Policy Center for the New South*

Towards integrated efforts to curb the psychosocial effects of COVID-19 (Arabic/English)	47
---	----

Professor Hammoud Bin Fahd Al-Qashaan

Dean of the College of Social Sciences, Kuwait University

Conclusion : The Way Forward	48
---	----



« Un esprit sain
dans un corps sain »

SANTÉ MENTALE ET APPUI PSYCHOSOCIAL : ENJEUX MAJEURS POUR LA RÉSILIENCE ET LE BIEN-ÊTRE



Mme Ramata Almamy Mbaye
*Directrice des Sciences Humaines
et Sociales, ICESCO*

L'une des conséquences de la crise de la COVID-19 aura été de mettre en avant l'importance d'une prise en compte de la santé mentale dans les stratégies de résilience. Alors que le monde est plongé dans une crise qui remet en cause les fondements de notre tissu social, l'impact des mesures de confinement sur la santé mentale, notamment des enfants, des jeunes et des femmes ne saurait être ignoré.

Vu la diversité des crises qui marquent notre époque, et dont la pandémie actuelle n'est que la dernière, il devient donc urgent de favoriser un dialogue multi-acteurs sur les questions de santé mentale et d'appui psychosocial pour leur meilleure prise en compte dans les politiques publiques, afin de renforcer la résilience des populations, surtout les plus vulnérables.

A côté des engagements forts de personnalités de haut niveau, dont Son Excellence M. Roch Marc Christian Kaboré, Président du Faso et Son Excellence Mme Amira Elfadil Mohammed Elfadil, Commissaire aux Affaires Sociales de l'Union Africaine, nous avons voulu aussi initier un dialogue et un partage d'expériences de terrain entre praticiens et experts de haut niveau sur l'impact des crises sur la santé mentale et sur les mécanismes d'appui psychosocial innovants pour y faire face.

Grace à l'étendue de leurs expériences et la multiplicité des terrains et domaines dans lesquels ils opèrent, ce numéro présente une richesse unique aussi bien du point de vue de la diversité géographique que thématique. La santé mentale et l'appui psychosocial y sont abordés dans les contextes de crise de façon générale, avec un accent sur la COVID-19, mais aussi dans le cadre de l'environnement professionnel et de la perspective genre.

« Un esprit sain dans un corps sain », dit l'adage. Ce troisième numéro du « Journal des Sociétés Que Nous Voulons » s'emploie donc à placer au cœur de l'agenda de nos Etats la prise en compte de l'importance de la santé mentale et de l'appui psychosocial pour favoriser le bien-être social et la résilience, notamment au niveau des groupes vulnérables.





PARTIE/PART 1

**DISCOURS OFFICIELS
OFFICIAL SPEECHES**

DISCOURS OFFICIELS

S.E ROCH MARC CHRISTIAN KABORE PRESIDENT DU FASO

*Excellence Dr Salim AlMalik, Directeur
Général de l'ICESCO*

*Excellence, Dr Elfadil Mohammed
Elfadil Amira, Commissaire aux Affaires
Sociales de l'Union Africaine*

Distingués panélistes et invités

Je me réjouis d'être aujourd'hui parmi vous, en tant que Chef d'Etat Africain et Président du Faso, pour exprimer ma solidarité à toute la communauté internationale meurtrie, mais debout, pour faire face à cette catastrophe inédite qui déstabilise nos institutions, perturbe nos prévisions et accroît les tensions sociales : je veux parler de la pandémie du Coronavirus, la COVID-19 qui n'épargne personne, quelque ce soit le statut, le rang, le niveau économique.

Bien évidemment, au-delà du désastre économique, les communautés humaines ont été durement affectées dans leurs formes d'organisation, leurs repères culturels, leur rythme biologique par les mesures salutaires de distanciation sociale et d'hygiène visant à atténuer, en l'absence de traitement, la propagation du virus.

L'impact sur le bien-être et la santé mentale des populations est une préoccupation énoncée dès les premiers moments de la crise, par la communauté internationale à travers le Secrétaire général des Nations

Unies, Antonio Guterres qui disait je cite : « Le COVID n'attaque pas seulement notre santé physique, elle augmente également les souffrances psychologiques. »

Dès lors, je salue l'initiative de Dr Salim AlMalik, Directeur Général de l'ICESCO, qui vient encore renforcer cette conviction qui appelle nos Etats à reconnaître l'urgence d'inscrire dans nos réponses à la pandémie, des stratégies de prise en charge psychosociale des communautés déjà fragilisées, traumatisées par des situations particulièrement difficiles dont les conflits communautaires qui installent l'insécurité permanente avec ses conséquences tels les déplacements massifs d'enfants, de jeunes, de femmes, de personnes vulnérables.

Selon le HCR, notre continent compte, à ce jour, 18 millions de réfugiés soit 26 % de la population de réfugiés dans le monde.

A cela s'ajoute l'ampleur des violences basées sur le genre et le flux migratoire transsaharien et transatlantique qui représentent d'autres préoccupations qui contribuent à fragiliser le bien-être et le mieux-être de nos communautés.

Je prends ici l'engagement de partager avec mes pairs du continent, les recommandations qui seront issues de cette présente plateforme qui réunit des



" Au-delà du désastre économique, les communautés humaines ont été durement affectées dans leurs formes d'organisation, leurs repères culturels, leur rythme biologique par les mesures salutaires de distanciation sociale et d'hygiène visant à atténuer, en l'absence de traitement, la propagation du virus. "

experts venant de différents horizons et de haut niveau en matière de santé mentale.

Je salue la réaction de solidarité de l'ICESCO envers les pays africains dont le Burkina Faso, par les donations humanitaires en denrées alimentaires et kits d'hygiène, mais aussi, de soutien pour assurer la continuité de l'éducation.

La mise en place d'une Coalition Globale Humanitaire par l'ICESCO, initiative dont j'encourage la création, est un acte fort de grande solidarité, de renforcement du dialogue entre les peuples, de mutualisation des efforts et de rationalisation des ressources. Je reste convaincu que ce mécanisme de coordination permettra à l'ICESCO, de renforcer son assistance aux pays africains et en particulier au Burkina Faso.

Ma présence ici, inaugure un raffermissement des liens de coopération entre le Burkina Faso et l'ICESCO, mais aussi entre l'ICESCO et l'Union Africaine représentée

ici par la Commissaire en charge des Affaires Sociales.

Nous avons le devoir de tous ensemble contribuer à l'accélération du développement de notre continent si jeune et si riche !

Dans le plan de riposte contre la COVID-19 pour un peuple burkinabé plus résilient, je compte sur l'ICESCO et ses partenaires pour nous accompagner dans la mise en place de programmes durables pour la paix, l'autonomisation des jeunes et des femmes à travers l'agriculture et la technologie.

Cette rencontre virtuelle sur « Santé Mentale et Appui Psychosocial pour favoriser la résilience dans le contexte COVID-19 et Post COVID), est un message d'espoir et de résilience à l'humanité.

Je vous remercie.

DISCOURS OFFICIELS

H.E. AMIRA ELFADIL MOHAMMED ELFADIL

Commissioner for Social Affairs, Africa Union

Your Excellency Roch Marc Christian Kabore, President of the Republic of Burkina Faso

Your Excellency Dr Salim M. Aïmalik, Director General of ICESCO

Distinguished guests, ladies and gentlemen,

It is my pleasure to join ICESCO for this important Webinar on COVID-19 and mental health. Mental health, which is often viewed as a negative health issue, that affects an individual, has found a central place in the discussion of a pandemic that concerns everybody. Mental health as defined 'is all about how people, think, feel and behave' needs to be clearly distinguished from mental disorders and mental illness (which I leave to the expert to discuss further). Given that mental health relates to everyone, it should be of no surprise, that everyone during a pandemic such as COVID-19, (that has resulted in severe social and economic impacts), means all people will be affected in one way or another. Certainly, persons who find themselves already living in stressful conditions shall be more predisposed to the additional stresses of the COVID-19 pandemic.

Excellencies, Ladies and gentlemen,

While the focus of the webinar is on the more vulnerable people in the population,

I present that each and every one of us is vulnerable, due to our value systems and coping mechanisms. It is also my opinion that information and basic services should be available to everyone, while paying special attention to the needs of those whose mental health vulnerability is measured as higher.

The Africa Union very early into the pandemic, put in place measures to limit the spread of the pandemic across the continent, measures which were necessary including the setting up of the Africa Task Force for the Coronavirus response led by the Africa-CDC, and a Continental COVID-19 Fund to mobilize funds that would contribute to socio-economic reliefs in all member states, the Africa-CDC has also launched the Partnership to Accelerate COVID-19 Testing (PACT): Trace, Test & Track (CDC-T3) which is a continental strategy to help Member States ease lockdowns and strengthen the COVID-19 response on the continent. My department [Commission for Social Affairs] has also put together a comprehensive socio-economic response, putting together the Africa together the Africa Union's response to the COVID-19 pandemic.

These initiatives are designed to alleviate the disruptions and suffering faced by all citizens.



Information and basic services should be available to everyone, while paying special attention to the needs of those whose mental health vulnerability is measured as higher

Excellencies, Ladies and gentlemen,

The COVID-19 pandemic has affected the way we work, sustain the education of our children, access food and health services and the way we live and interact with others. No one has not been affected, COVID-19 has had an impact on the mental health of everyone, unlike more recent epidemics and pandemics which have been more targeted. Additionally, what makes the COVID-19 pandemic more challenging, is the fact that, measures that are deemed necessary to address the pandemic need to be adhered to by children and adults, the young and old alike. No one is exempt and therefore how each individual feels about, processes and reacts to the pandemic and behaves during the pandemic will definitely be a consequence of their mental health status.

Excellencies, Ladies and gentlemen,

The COVID-19 pandemic has demonstrated, world over, that no space or population is exempt. Persons in conflict and humanitarian settings like all others have the right to access education, social services and health care and have all their basic needs met and to be free of all the abuses that are suffered in these context, for this reason the guns of the continent need to fall silent!

There are additional measures that can be taken that will alleviate the negative impacts of mental health and these include the creation of spaces for sports, recreation and exercise especially to allow access to those living in cramped, informal spaces and dense areas. Also important is the need to increase reasonable access to counsellor's, psychologist, social services and mental health providers for children, adolescents and adults alike. Social practices such as child marriage and female genital mutilation which are still occurring, in spite, of the on-going pandemic, remains of concern to the Africa Union, and in spite of the current challenges due to national lockdowns of borders, the Commission is continuing its efforts, through its campaigns to address these issues.

Excellencies, Ladies and gentlemen,

The need for accurate, reliable and regular access to information for everyone (including young children and adolescents), everywhere using all means, languages including traditional languages that were most appropriate. Information has a very strong impact on how people think, feel and behave. The African Union through the Africa CDC and the Africa Union Communication teams has placed very strong emphasis on

regular information dissemination on the COVID-19 pandemic.

In conclusion, I would like to end with a reminder that culture, social and religious beliefs have a role to play, in meeting the mental health needs of all

individuals and the opportunity should be taken to use Africa's rich culture and heritage during the pandemic and beyond to provide opportunities to address mental health.

I thank you.



OPENING SPEECH

DR. SALIM M. ALMALIK
DIRECTOR GENERAL ICESCO

*H.E Roch Marc Christian Kabore,
President of the Republic of Burkina Faso,*

*H.E Mrs Amira Elfadil Mohammed Elfadil,
African Union Commissioner for Social
Affairs,*

*Dr Manal Azzi, Representative of the
International Labor Organization, United
Nations*

*Distinguished Partners, Senior Experts,
Guests, and Participants,*

It is my honour to address you, on this blessed day, to an audience from across the globe in different time zones, tuning in to this very important conversation on **“Harnessing Mental Health and Psychosocial Support for Resilience in the Context of Crises and Vulnerability”** as part of The Societies We Want webinar series launched by ICESCO a few months ago.

As we already know, the COVID-19 pandemic has created a deep psychosocial impact on the global population as countries implement strict lockdowns to curb the spread, while at the same time destroying the existing social fabric that people have been relying upon for cultural sustenance and community livelihood. Such drastic change in life patterns has gravely affected people’s mental health, as they grapple with new realities and way of life.

For those that are poor and vulnerable, these changes are more pronounced than ever before creating massive unemployment as a result of businesses shutting down. Unemployment means the poor people’s capacity to repay loans is very bleak, threatening them to insolvency, and worse, being kicked out of their homes and not having enough money to put food on the table for their families. This is the biggest catastrophe on society that we fear all along and are happening currently.

Such a situation creates tremendous psychological stress on the breadwinner, and even more so on their dependencies, which are the women, youth and children in the household.

According to UN data, 243 million women and girls were subjected to sexual and physical violence by their partners, husbands or fathers in the last 12 months. With the lockdown, and the psychosocial impact that comes with it, this number has surely spiked outwards, creating grave concerns for the wellbeing of these people.

In countries as far as Mexico and Brazil, and as big as China, domestic violence complaints affecting women, youth and children has tripled, and countries such as Australia, France, South Africa, Germany, Morocco, Kenya and the USA, have



"We must ensure that investment into healthcare for Covid-19 purposes also take into account mental healthcare, as this is an unseen but equally devastating impact on society"

also experienced significant increase in domestic violence cases since COVID-19.

These figures are alarming and must be addressed urgently before it becomes a widespread catastrophe.

Towards that end, we must ensure that investment into healthcare for COVID-19 purposes also take into account mental healthcare, as this is an unseen but equally devastating impact on society. Governments must urgently set aside an adequate budget to set up mental health hotlines and provide enough manpower to handle domestic violence, gender-based violence and suicidal cases in our countries. This is urgent because vulnerable people have nowhere else to go, and if they can at least speak to someone about their pains, this can be a great relief for them.

The next step should go into the root cause of the problem and to ensure that there is a strong social safety net for breadwinners and vulnerable people.

- Expand shelter options - for those kicked out of homes, they can at least have options to stay in, to be protected
- Increase social protection measures for low income group, especially those identified as women workers, single

mothers, the most displaced people i.e. refugees and homeless people.

Excellencies, Distinguished Guests, Dear participants,

We must ensure that, in the face of all these challenges to the psychosocial integrity of our society, we must stand firm together as one world, one humanity.

We must not let catastrophes like these break us apart as a community, instead we should use this calamity as a test from Allah SWT and continue to strive for the betterment of each individual under our care.

The world is in dire stress, the economies are weakened, the wealth gap is more pronounced, but this should not be a factor to break our culture and our people. We must stand firm for unity at all times.

All that is happening to us today gives us a strong signal on the urgent necessity to take action and embark on a deep transformational process of our societies.

COVID-19 is one out of a series of calamities that are waiting to break us apart. Unless we have our fundamentals and priorities right, we are not going to survive as one humanity.

As the Director General of ICESCO, I express the Organisation's determination to support the social protection measures of our member states, in particular for Africa and beyond. As Africa is a Priority, we are willing to collaborate and support African countries and Institutions in particular Africa Union.

I also take this opportunity to inform that ICESCO proposes to formulate a Guiding Framework on Psychosocial Support for a better integration of this component in policies and program.

I believe this conversation will shape an important discourse on this important matter and hopefully provide useful information for policymakers in each country to improve the situation.

I therefore, invite all the Development, Research and Humanitarian stakeholders, all countries to cooperate, to set aside differences in order to work for the common good of billions of people and build The Societies We Want!

Wassalamualaikum.



“Harnessing Mental Health and Psychosocial Support for Resilience in the Context of Crises and Vulnerability”





PARTIE/PART 2

COVID-19 ET SANTE MENTALE SOUS
L'ANGLE DE LA SANTE AU TRAVAIL ET DE
LA PERSPECTIVE GENRE

COVID-19 AND MENTAL HEALTH
FROM OCCUPATIONAL HEALTH AND
GENDER PERSPECTIVES

PSYCHOSOCIAL EFFECTS OF COVID-19: AN OCCUPATIONAL HEALTH PERSPECTIVE

DR MANAL AZZI

Senior Specialist on Occupational Safety and Health
International Labor Organization, Geneva

The COVID-19 pandemic has resulted in tremendous impacts on nearly every aspect of the world of work, contributing to an environment in which physical distancing, teleworking the erosion of work-life balance and the loss of jobs have become the new norm. These changes have had an unprecedented impact on the mental health of workers globally.

A number of contributing work-related psychosocial factors have been exacerbated during the pandemic lockdown and are expected to continue through the phased return to work. These psychosocial factors have led to increased stress, anxiety, reports of depression and other related physical diseases. It is primordial to protect the mental health and well-being of workers and prevent related diseases during these times of crisis and change. In consultation with workers and their representatives, work-related psychosocial risks should be clearly assessed as part of workplace occupational safety and health management systems, emergency preparedness and response plans and return to work strategies.

A new ILO guide **“Managing work-related psychosocial risks during the COVID- 19 pandemic”** examines these areas of risk including the environment and equipment; workload, work-pace and work-schedule;

violence and harassment; work-life balance; job security; management leadership; communication, information and training; health promotion and prevention of negative coping behaviors; social support and psychological support. This guide provides practical actions to address and prevent these psychosocial risks.

During this pandemic, many workers on the front lines including healthcare workers, emergency personnel, essential workers and those enforcing restrictions on the mobility of citizens, have experienced violence and harassment alongside burnout from increased hours, workload or responsibilities at work, all affecting their mental health and wellbeing. In Pakistan, a large group of people beat a grocery shop owner and three of his workers with sticks over the shortage of flour at the store (The Express Tribune, 2020). In Australia, a man purposefully coughed on a grocery worker during an argument (NZ Herald, 2020) while a worker in a grocery store in New Zealand described that customers had thrown things at her and her colleagues, spit on them and were verbally abusive on multiple occasions (Radio New Zealand, 2020). It is important to note here that the ILO and its constituents have also just celebrated the anniversary of the first ever international convention on violence and harassment in the world of work which was adopted in June 2019. Convention 190



It is primordial to protect the mental health and well-being of workers and prevent related diseases during these times of crisis and change

and its accompanying recommendation provide global prevention and protection provisions to ensure workplaces and work arrangements are free from violence and harassment.

A move toward large-scale teleworking in many sectors has brought new stresses on workers, as they find themselves isolated or juggling family and professional responsibilities and experiencing blurred lines between their work life and personal life while adapting to new working conditions.

Additionally, a lack of job security in times when employers are facing business closures and many workers are subject to job loss, pay cuts, layoffs and reduced benefits may also affect the mental health of workers, leading to stress, anxiety and depression.

The guide is designed to provide employers and managers with key elements for consideration when assessing psychosocial risks and implementing preventative measures to protect the health and well-being of workers in the context of the COVID-19 pandemic, consisting of 10 areas of action at the workplace level. These

recommendations and actions should take into account the different sectors, national contexts and phases of the COVID-19 outbreak.

ILO relevant resources on safety and health and COVID-19 published 2020

- *Press Release: Protect workers both now and after lockdowns ease, says ILO*
- *Report: In the face of a pandemic: Ensuring Safety and Health at Work*
- *Checklist: Prevention and Mitigation of COVID-19 at Work ACTION CHECKLIST*
- *Expert Panel Discussion Webinar Recording: Safety and health at work and COVID-19*
- *Think Pieces: Original and exclusive think pieces on the OSH response to the Covid-19 pandemic from the global OSH community*
- *Publication: A safe and healthy return to work during the COVID-19 pandemic*
- *Ten Action Points: Safe Return to Work: Ten Action Points*

Upcoming Publication: Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic

GENDER-BASED VIOLENCE AND MENTAL HEALTH

DR. LINA ABIRAFEH

Executive Director Arab Institute for Women

Let's start with this hard fact: violence against women happens everywhere, all the time. In contexts of crisis, this is magnified because emergencies amplify all our pre-existing vulnerabilities - and even create new forms of violence. And the aftermath of these crises also brings violence - GBV doesn't "end" when the crisis ends. There is increased global awareness - but that isn't necessarily leading to action. Cases remain underreported - less than 40 % are actually reported. Funding remains scant. And rhetoric does not match reality - we talk about responding far more than we actually respond. Our current pandemic IS a crisis. Therefore, when we speak of GBV prevention and response - and specifically mental health - we need to take an emergency approach.

What's unique about this pandemic?

Firstly - it's global. What's happening to women is no longer about "**other women, over there**" - it's about all women, everywhere. The pandemic is a grand leveler - in the worst way. Women are the world's carers - they risk increased exposure to infection both in their personal and professional capacities. This places an additional burden on their mental health. In the Arab States region, women

perform nearly five times as much unpaid care work as men, while globally, women make up 70% of social and health workers - meaning more women are at risk. We must also ask who is caring for the carers? It is not possible to support others when one is not given the space to address their own trauma.

Even the language we've used implies that we have no idea of the gendered impacts of this crisis. For instance, what we call "**social distancing**" (but really mean physical distancing) has had a negative impact on women - particularly those already living in situations of violence. Messages such as "**stay at home**" assume that home is safe - and we know it is not - although it should be. This has a massive impact on women's mental health.

Movement restrictions and amplified insecurities are working against women. Those already in situations of intimate partner violence are more trapped than ever. Abusers deny women any social interaction with family and friends, including online interactions and therefore access to lifesaving information. And new cases are emerging where they didn't exist before. They cannot seek safety or support - if and where it exists. The police and justice systems de-prioritize GBV during the pandemic, leading to impunity. This is especially



“**W**hat is the society we want? One that prioritizes the lives and well-being of women. We need to do more - and do better - to make sure women and girls everywhere feel safe. If women are not safe, then no one is safe.”

relevant in the Arab region where the majority of countries do not criminalize forms of violence against women.

25 years after the Beijing Declaration and the Platform for Action, adopted unanimously by 189 countries, more than 630 million women live in countries where domestic violence is not considered a crime. There is something fundamentally wrong with the world when - in a time of global crisis - women are at risk in their own homes. Why is it that we all face the same job loss, economic difficulties, disruption of routines, social isolation, stress, etc. and yet women have the additional risk of experiencing violence - supposedly at the hands of those who love them?! I have seen this in every single emergency I've worked in.

We're also seeing increases in sexual exploitation and abuse because of economic insecurities, shortages, new dependencies. Sex for food, sex for rent, sex for supplies - all of these things are taking place, even in “quarantine centers”, security checkpoints, health facilities - places where women should be safe. Armed forces, police, officials all are taking advantage of their new power. In quarantine spaces or makeshift health facilities inadequate lighting, overcrowding, and the lack of sex-segregated water, sanitation and hygiene facilities

can all increase the risk of violence for women. We saw this during the Ebola epidemic - and we continue to see it now. These are highly traumatic experiences that will be felt long after the actual incidence of violence.

Traffickers become more active and prey on those who are vulnerable, namely women and girls. Resources are stretched and services are lost, meaning that scant available resources are being diverted to respond to COVID-19 cases, making fewer resources available for addressing GBV. Domestic violence shelters are reaching capacity, or unable to take new victims due to lockdown and social distancing measures. In other cases, they are being re-purposed to serve as health centers. Access to sexual and reproductive health care and other forms of essential assistance for survivors of GBV are interrupted. This is lifesaving work that should not be compromised.

COVID-19 has forced 743 million girls out of school in 185 countries, and it will only exacerbate gender gaps. Closed schools mean missed education and missed opportunities - and the chance they never actually go back. Girls face sexual exploitation, unintended pregnancy, increased forced marriage - with parents “offloading” their girls as an additional economic burden. Even increased FGM has been documented. UNFPA

estimates that this may result in 2 million additional cases of FGM, and 13 million additional cases of child marriage. Girls' mental health and psychosocial needs is something we continue to be ill-equipped to address. We will lose a generation of girls whose opportunities have been denied and whose potential has been thwarted.

In Lebanon, online sexual harassment has increased by %180 during the lockdown. Calls to GBV hotlines have doubled in this period. Other than physical abuse, callers report a wide range of emotional and economic abuse, threats of physical and financial abuse, constant surveillance, numerous emotional blackmail methods, and a threat of taking away their children. Female migrant domestic workers in Lebanon are even more vulnerable. Many of them are not getting paid (due to the current economic crises in Lebanon) or being left on the streets with no food or shelter. There have been multiple suicide attempts, and also increased physical and sexual violence as they remain trapped in the homes of their employers. Despite these challenges, Lebanese fear hunger more than the virus, and economic challenges will amplify violence against women for a long time to come.

No one is taking the mental health of these vulnerable groups into account. We need to think of who we focus on, and who we ignore. We must leave no one behind.

In Syria, female headed households are further impoverished, with limited access to livelihoods and food security. The majority of those internally displaced in Syria are women. The loss of homes,

property, basic services - especially health care - has magnified violence against women. We know that GBV is happening - in serious and severe ways. Syria's ongoing war and fragmentation impede a response to the pandemic and further stretch already scant resources and services.

For Syrian refugees in Lebanon, for instance, reporting on GBV has decreased. This does not mean that there is a decrease in violence but because of their specific lack of access and inability to report, compounded with resentment by host communities that refugees are further stretching their limited resources. This will be further challenged as resources dwindle and Lebanon continues to spiral downward. The humanitarian crises in Syria and Yemen and elsewhere in the region are exacerbating challenges to protect women from the deleterious impacts of the pandemic.

Yemen is the world's worst humanitarian crisis. Women's lives are at risk from funding shortages - GBV programming is scant, SRHR services are inadequate or totally unavailable.

In Palestine, restrictions on movements and services prevent women and girls from accessing essential services, including health, protection, security and justice. The Palestinian Working Women Society alone reported more than 510 calls to GBV hotlines in the span of less than two weeks - including suicide attempts. In terms of responding to the pandemic, Palestinian women's voices are mostly unheard. And support for mental health is not even considered essential.

In Libya, women report being afraid to leave their homes - even to health facilities - unless accompanied by a male family member. Essential GBV services are already limited. %46 of respondents of a UN Women survey feared domestic violence would increase during the lockdown.

In Iraq, there are (unsurprising) alarming reports of a rise in intimate partner violence cases perpetrated across the country, especially with increased household tensions. The Anti-Domestic Violence Law in Iraq is not yet endorsed.

These countries experiencing protracted crises in the region suffer a toxic combination of conflict and violence against women along with the long-term mental health impacts this brings. In countries experiencing insecurity, even the fear of violence is a form of violence. Restricted mobility and denied opportunities and constant insecurity - we cannot imagine the prolonged impacts of this. Are we prepared for what the women of our region will need over the next 20/10/5 years?

For Arab countries and beyond, there are lessons we could learn from the Ebola response in West Africa in 2013-2015. It is undisputed that epidemics leave women and girls especially vulnerable to violence. We saw this during AND AFTER the Ebola outbreak. Women's groups must be involved in the development and delivery of services and must actively lead the response. All protective services for women must be classified as lifesaving and essential: hotlines, safe spaces, sexual and reproductive health services, referral pathways, etc. are necessary all the time, and even more important in crisis.

Now for some requirements. I will not use the language of "recommendations" because there is no need to continue couching things in polite language. Let's make our demands CLEAR. Everyone - donors, policymakers, implementers, even the private sector - need to prioritize GBV prevention, response, and risk mitigation. In terms of response services, case management, temporary shelter, urgent medical care, clinical medical care, referrals all need to be made available. The Minimum Initial Service Package (MISP) for Sexual and Reproductive Health (SRH) in crisis settings must be implemented. We can do better at thinking through things like who has access to technology and if it can be used to reach those who need help. And we can learn from other countries and contexts in finding innovative ways to adapt apps etc. for online reporting - some places are using hand signals on video calls to signal distress and tell us they are unsafe. Initiatives like cash assistance for survivors and economic empowerment as both prevention and response.

We have said this before. And all of this needs funding - exclusive support for women and girls in all funding appeals, appeals that are actually met, with funding sent directly to women on the frontlines. We also need political will - not just rhetoric. Women must be engaged at all levels of leadership and decision-making for this response and beyond. We say it in every crisis: this work is lifesaving. And we do not need to prove that GBV exists and is happening and has increased - we know this from every crisis. The emergency does not end when the pandemic ends. Can our COVID-19 response actually be more meaningful for women than other responses have been?! I would like to

believe so, but present evidence points to the contrary.

We are here today to speak of the Societies We Want. So, what is the society we want? One that prioritizes

the lives and well-being of women. We need to do more - and do better - to make sure women and girls everywhere feel safe. If women are not safe, then no one is safe.



" We need to do more - and do better - to make sure women and girls everywhere feel safe. If women are not safe, then no one is safe"





PARTIE/PART 3

REGARDS CROISES D'EXPERTS
ET DE PRATICIENS
PERSPECTIVES FROM EXPERTS
AND PRACTITIONERS

INTRODUCTION: DE L'IMPORTANCE D'UNE RÉFLEXION SUR LES EFFETS PSYCHOLOGIQUES DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19

JAMAL EDDINE EL HANI

Université Mohammed V de Rabat, Doyen de la faculté des lettres et des sciences humaines

Dans le cadre des webinaires organisés par l'ICESCO, autour du projet "Les Sociétés Que Nous Voulons", cette pandémie est sans doute, pour l'humanité une occasion de prendre une pause pour réfléchir aussi bien sur son passé que son avenir, face à une course folle au gain et au profit démesuré et toujours plus grand. Celle-ci a eu comme conséquence un être humain qui a perdu son humanité et sa sociabilité. Les particularismes culturels et civilisationnels sont menacés de disparition. La globalisation hégémonique et envahissante a tout ratissé sur son passage. Face à cette agression caractérisée, le globe terrestre a lancé plusieurs signaux d'alarme. Rien n'y a fait.

Il est important que le présent ne soit pas négligé dans notre réflexion. Or, beaucoup se hasardent à parler de l'après-Corona, comme si ce virus était un visiteur de passage et qu'il va bientôt disparaître, inéluctablement. Au début de la pandémie, certains donnaient même des dates. Et ils se sont trompés. Pour ma part, je reste dans l'expectative en me posant la question suivante : et si nous deviez cohabiter avec ce virus ? Dans ce cas, nous devrions vivre avec le virus en adoptant d'autres règles de comportement dont nous n'avions pas l'habitude jusque-là.

Cette question est posée pour nous préparer à l'impondérable, à l'imprévu. Car nul ne sait de quoi demain sera fait. C'est pourquoi nous devons prendre notre avenir en charge en bonne intelligence et en constante vigilance pour nous préparer à l'impondérable.

Pour le moment, la COVID-19 a provoqué des effets tangibles sur le monde ; sur les relations internationales, sur l'économies etc. Mais il y a un aspect aussi bien individuel que collectif qui touche à l'affectif, à la sensibilité et à la psychologie qu'il est capital de prendre en charge. Or, on ne mesurera jamais avec précision les effets pervers du confinement parce que ses conséquences sont imperceptibles, ou bien parce que les individus et les sociétés n'ont pas toujours conscience de ses effets. L'isolement, les déviances, la violence, et particulièrement à l'égard des femmes se sont accentués. Contrairement à d'autres sociétés, les effets psychologiques ne sont pas encore connus dans la culture et la connaissance de la plupart des citoyens de nos pays. C'est pourquoi leur effet risque d'être plus grand et plus profond.

C'est que cette pandémie, marquée par un confinement aussi bien brusque que brutal et intempestif est arrivée subitement sans que personne n'y soit préparé. Les enfants dont la nature



" Pour le moment, la Covid-19 a provoqué des effets tangibles sur le monde ; sur les relations internationales, sur l'économie etc. Mais il y a un aspect aussi bien individuel que collectif qui touche à l'affectif, à la sensibilité et à la psychologie qu'il est capital de prendre en charge "

consiste à se mouvoir et à s'adonner à des activités ludiques, les adultes qui étaient occupés et préoccupés par leurs activités professionnelles ou autres...

Tous se sont retrouvés brusquement face à eux-mêmes. Et le temps, voire l'oisiveté aidant, conjugués parfois à la promiscuité ont fait surgir au grand jour des maux autrefois enfuis ou ignorés.



Ce webinar est l'occasion pour nous tous de nous pencher sur un aspect pernecieux du confinement que nos sociétés subissent avec plus ou moins d'acuité.

COVID-19 ET SANTE MENTALE DES POPULATIONS VULNERABLES : LE DISPOSITIF ITINERANT D'APPUI PSYCHOSOCIAL (DIAP) COMME METHODE DE PRISE EN CHARGE

PROFESSEUR SERIGNE MOR MBAYE

Psychologue-chercheur

Directeur du Centre de Guidance Infantile et Familiale (CEGID)

Au mois de mai 2020, 3 milliards de personnes ont été obligées d'être recluses, environ 5.500.000 ont été identifiées comme infectées, dont 341.000 décès. Devant l'ampleur de la propagation des infections, l'incertitude et les controverses liées au traitement, l'intérêt s'est vite porté sur l'impact de la pandémie sur la santé mentale des populations. « La COVID-19 n'attaque pas seulement notre santé physique, elle augmente également les souffrances psychologiques », affirme Antonio Guterres, Secrétaire Général de l'ONU. Dans une tribune publiée par Times Magazine, il a souligné l'impact cumulé du stress, du chagrin et de l'anxiété. « Si nous nous n'agissons pas maintenant pour répondre aux besoins de santé mentale liées à la pandémie, les conséquences seront énormes pour les familles, les communautés et les sociétés». Le rapport des Nations Unies explique que « la détresse psychologique au sein des populations est répandue et qu'une augmentation à long terme du nombre et de la gravité des problèmes de santé mentale est probable ».

L'impact de la pandémie de Covid-19 sur la santé mentale des populations vulnérables

La santé mentale, en particulier les troubles anxieux, ont été identifiés dans toutes les publications internationales comme un

risque majeur lié à la pandémie. Dans bon nombre de pays, les mesures-barrières, la quarantaine des individus et des groupes ont pu freiner la propagation du virus en l'absence de traitement consensuel. Cependant, elles ont conduit à des facteurs de risque au plan de la santé mentale : solitude, isolement, difficulté à vivre dans un contexte de violence conjugale ou familiale, promiscuité, réduction des liens sociaux habituels, frustration, peur de la maladie pour soi et son entourage, stigmatisation. La fréquentation des réseaux sociaux et des contenus médiatiques amplifie le stress surtout chez les sujets déjà vulnérables sur le plan psychologique. Un climat de peur et d'anxiété s'est emparé des populations déjà touchées par la précarité et l'incertitude face à l'avenir : perte de l'emploi et des moyens de subsistance.

Nous observons quotidiennement des émeutes de la lassitude et de la faim qui ont contraint les gouvernements à céder sur les différentes mesures de confinement ; les prestataires de santé ont déjà annoncé les conséquences catastrophiques de la propagation du virus, les risques de saturation des institutions sanitaires et l'épuisement professionnel du personnel qui a déjà payé un lourd tribut d'infections et de décès.

Dans ce contexte de fragilité généralisée, il faut faire une mention particulière aux populations vivant dans des contextes de



La méthodologie DIAP-identification de potentiels sujets à risque, appui individuel et intervention dans les communautés par les facilitateurs et suivi et appui des actions des facilitateurs par les experts- serait très efficace dans la situation actuelle

conflits armés : déplacés, réfugiés, etc., qui croulent déjà sous le poids du stress post-traumatique. Un jeune déplacé d'un camp de réfugiés à la périphérie de Mopti au Nord Mali, où j'ai séjourné au mois de décembre 2019 pendant trois semaines, m'a appelé le mois dernier pour me poser une seule question : « Professeur, est-ce que c'est la fin du monde ? ». Il traduisait ainsi le sentiment de désespérance de toutes ces communautés assaillies par les conflits intercommunautaires avec leur lot de massacres, les tueries des groupes djihadistes et cette maladie incurable qui s'annonce.

Le Dispositif Itinérant d'Appui Psychosocial

Notre action s'inscrit dans la prévention de cette santé mentale fragile qui peut surgir du contexte et pouvant mettre en péril les progrès économiques, mais aussi la cohésion sociale. Pour ce faire, nous souhaitons mettre en place un dispositif de soutien psychologique ayant pour but de repérer les personnes les plus fragiles psychologiquement et de leur apporter une assistance psychosociale. Il s'agira de groupes ou d'individus malades ou simplement affectés par le confinement ou la quarantaine.

L'infrastructure de base de ce dispositif de soutien existe déjà : il s'agit du DIAP (Dispositif Itinérant d'Appui Psychosocial) mis en place dans plusieurs pays d'Afrique

de L'Ouest et Centrale (Burkina Faso, Bénin, Togo, Libéria, Sierra Leone, Mali, Sénégal, Niger, Tchad, Guinée et la République Centrafricaine) entre les années -2007 2020 par le Centre de Guidance Infantile et Familiale (CEGID), en collaboration avec de différentes institutions internationales.

La genèse du DIAP se trouve dans une étude lancée en 2007 par le bureau régional de Plan Afrique de l'Ouest, en partenariat avec Family Health International, dont le but était de connaître l'impact des situations de crise sur les enfants, afin de pouvoir leur offrir du soutien psychosocial. L'étude s'intitulait « L'appui psychosocial aux enfants en situations difficiles » et elle a été déroulée sur cinq pays : le Togo, le Sierra Leone, le Libéria, le Cameroun et le Burkina Faso.

Dans le cadre de cette enquête, plus de 1000 enfants ont été interrogés et 280 ont été identifiés comme survivants à des situations difficiles. Il s'agissait d'enfants touchés par la traite au Togo, provenant des communautés atteintes par la guerre en Sierra Leone et au Libéria, originaires des communautés présentant une forte prévalence du VIH au Cameroun et d'enfants rapatriés au Burkina Faso, chassés de Côte d'Ivoire par un conflit armé. C'est à ce moment-là que le Dispositif Itinérant d'Appui Psychosocial est né, pour assurer la mise en place opérationnelle

de l'appui psychosocial individuel pour chacun de ces enfants pendant plusieurs mois. Les engagements du DIAP se sont consolidés suite à l'atelier de Ouagadougou, en 2008, où on a défini cinq recommandations et engagements clés pour les participants au DIAP :

- La généralisation des interventions d'appui psychosocial sur le terrain
- Les interventions centrées sur l'enfant
- Le renforcement des capacités des institutions locales et communautaires qui dispensent des soins psychosociaux
- La création des réseaux
- La mise en place de dispositifs itinérants d'appui psychosocial

Par rapport à ce dernier engagement, on a considéré qu'en l'absence de services opérationnels de protection des enfants et de santé mentale, les Unités mobiles de protection représenteraient une solution efficace pour aider les enfants et les jeunes en danger grave ou dans d'autres situations difficiles. Le CEGID a d'abord assuré la formation en appui psychosocial pour les membres de ces unités mobiles (travailleurs sociaux, psychologues). La formation a été structurée principalement autour des thèmes suivants :

- Counseling
- Évaluation et prévention du suicide
- Médiation familiale
- Éléments de thérapie de groupe et par le jeu
- Guérison de trauma
- Thérapie cognitive et comportementale (maîtrise de la colère et de l'anxiété)
- Rituels de guérison et protection

- Assistance à base religieuse
- Techniques traditionnelles de méditation
- Contes.

L'intégration et la formation des chercheurs locaux restent une initiative unique aux retombées positives. Elle a aidé à pallier au manque de psychologues et de psychiatres souvent inexistantes dans les régions où se trouvent ces enfants. Une autre innovation du DIAP a été d'incorporer aux thérapies les pratiques culturelles positives pouvant concourir au mieux-être des enfants.

Après cette première ample intervention du DIAP et après qu'on a constaté les effets positifs de l'initiative, cette méthode a été employée dans d'autres pays de la région (le Bénin, le Sénégal, le Tchad, la Guinée, le Mali et la République Centrafricaine) pour prendre en charge également d'autres populations vulnérables (enfants victimes de catastrophes naturelles, femmes survivantes victimes de violence).

Le DIAP dans les contextes du Mali et de la République Centrafricaine

Nous allons illustrer à continuation, à titre d'exemple, de manière brève, deux actions mises en place par le DIAP, au Mali et en République Centrafricaine. L'intervention au Mali s'est réalisée dans la ville de Tombouctou, à partir du 2013, après que la ville a été occupée pendant près d'un an par les groupes armés. Cette situation avait eu pour conséquence la désorganisation de la vie sociale, culturelle, relationnelle et affective de ses habitants. Il était primordial de mettre en place ce mécanisme d'appui psychosocial qui a été une réponse d'urgence à la situation dont ont été victimes

les enfants. Les résultats des études menées et les facilitateurs formés dans le cadre du DIAP ont permis de mieux intervenir au côté de 660 enfants ciblés dans la phase où sont apparus les symptômes post-traumatiques.

Dans la République Centrafricaine, l'intervention a été réalisée dans le contexte de la crise politique, militaire et humanitaire que le pays traversait depuis 2012. Cette crise a eu des conséquences néfastes sur les droits humains, en particulier les droits des femmes et des filles qui, depuis des décennies, sont les victimes silencieuses des exactions, des viols, des brutalités, des humiliations, des enlèvements et des tueries des groupes armés opérant dans cette région.

Eu égard aux graves traumatismes vécus par les femmes et les filles, ONU FEMMES a souhaité mettre en place un programme d'accompagnement psychosocial des survivantes de violences, à travers la mise en place d'un DIAP. Dans ce cadre, nous avons eu à former des prestataires de service en appui psychosocial afin qu'ils apportent un soutien aux survivantes victimes de violences au travers d'un DIAP.

Au-delà des travailleurs sociaux et du personnel médical, le DIAP a ouvert la perspective de formation des prestataires de services au personnel judiciaire (notamment des officiers de la police judiciaire et des magistrats), en couvrant ainsi un autre volet essentiel de la prise en charge des populations vulnérables, à savoir le thème de l'audition des personnes survivantes de violence. Pour citer quelques exemples dans ce sens-là, dans le cadre du DIAP :

Le DIAP comme outil de réponse dans le contexte de la covid-19

La pandémie de la COVID-19, avec toutes ses implications directes et indirectes (maladie, décès des proches, impossibilité de faire le deuil, confinement, isolement, solitude, éloignement des proches, suspension d'activité professionnelle, limitation des liens sociaux, incertitude par rapport à l'avenir) affecte la santé mentale des populations, pouvant générer des troubles de sommeil, de l'anxiété, des troubles d'alimentation, des dépressions, de l'épuisement, entre autres.

Si on introduit toutes ces données dans un contexte de populations déjà fragilisées, parce que souffrant du stress post-traumatique, recluses dans des camps de déplacés ou réfugiés, vivant dans la précarité et voyant limités ses moyens de vie par le confinement, souffrant de violences conjugales ou familiales, atteintes par d'autres maladies, enfants vivant dans les rues, etc., les effets dévastateurs se multiplient exponentiellement

Par conséquent, il est urgent d'agir depuis la prévention, en assurant l'appui psychosocial de ces populations, et en essayant d'éviter ainsi que la pandémie ait des conséquences irréversibles sur elles.

Pour cela, nous proposons de réactiver le Dispositif Itinérant d'Appui Psychosocial en Afrique de l'Ouest et Centrale. Nous sommes convaincus que la méthodologie DIAP- identification de potentiels sujets à risque, appui individuel et intervention dans les communautés par les facilitateurs et suivi et appui des actions des

facilitateurs par les experts- serait très efficace dans la situation actuelle.

Nous considérons également que les ressources humaines- psychologues, travailleurs sociaux- formés à des fins d'assurer la prise en charge des groupes vulnérables affectés par un contexte de crise (conflits armés, pandémie du sida, traite, violences physiques, etc.) et les réseaux créés dans le cadre de ce projet consolidé au long de presque une décennie, aussi bien que les liens tissés avec les acteurs institutionnels locaux représenteraient des ressources inestimables dans l'assistance psychosociale de ces populations particulièrement vulnérables affectées par la crise de la Covid-19.

Quelques exemples de formation menées dans le cadre du DIAP

- *40 officiers de la police judiciaire et 20 magistrats ont été formés par le CEGID en République Centrafricaine, en partenariat avec le PNUD, la MINUSCA et ONU FEMMES*
- *40 officiers de police judiciaire et 40 magistrats ont reçu la formation sur l'audition des victimes des violences basées sur le genre au Niger, dans un projet en collaboration avec UNFPA*
- *60 officiers de police judiciaire ont été formés par le CEGID au Mali, dans le cadre d'un projet soutenu par ONU FEMMES.*
- *Formation des officiers de la police judiciaire sur l'audition des victimes de violences, Dosso, Niger, septembre 2019*
- *Formation des intervenants en appui psychosocial dans les communautés de déplacés au Nord Mali, dans un projet déroulé en collaboration avec Search for Common Ground en décembre 2019.*



" La Covid-19 n'attaque pas seulement notre santé physique, elle augmente également les souffrances psychologiques "



❖ إن حالات الاختلال في الصحة النفسية خلال فترات الأزمات، لا تقتصر على فترة الأزمة و تديرها، بل غالبا ما تتسع أكثر لمرحلة ما بعد الأزمة، وإن كانت هناك حالات صدمية لا تظهر للتو. لكن في حالات وجود هشاشة نفسية أو جاهزية للاختلال، تتطور حالات الاختلال البسيطة أو متوسطة المخاطر إلى وضعيات صدمية عميقة و خطيرة تقتضي التدخل العلاجي لاحقا. ❖

الأمريكية، وأمريكا اللاتينية، وإلى دول الشرق الأوسط وإفريقيا، قامت عدة دول بإغلاق حدودها الكاملة بسبب الانتشار السريع لهذا الفيروس. لكن حتى الآن، لم تتوفر بعد بيانات وبائية شاملة وميدانية أو سريرية كافية عن مشاكل الصحة العقلية بسبب تفشي الوباء، أو بسبب إجراءات الإغلاق و العزل الصحي، و التباعد الاجتماعي.

لكن لتلبية هذه الحاجة، قامت عدة هيئات علمية بإنجاز استطلاعات وأبحاث ودراسات حول تداعيات انتشار الوباء وإجراءات الحد منه (بما يشمل الحجر الصحي) على الصحة النفسية و العقلية للمواطنين. وعلى الرغم من أن كل الدراسات المنجزة خلال الفترة ما بين يناير و يونيو 2020 تمت من خلال التواصل عن بعد، سواء عبر الهاتف، أو عبر تقنيات التواصل الإلكتروني، المكتوب أو السمعي البصري، إلا أن قيمتها العلمية تتباين أيضا من حيث الموضوعية، و حجم عينات البحث، وكذا من حيث البروتوكولات المنهجية المتبعة. لذا نحتاج لمزيد من الوقت من أجل تطيل ما توافر إلى اليوم من معطيات، لاستخلاص الدروس.

اليوم، وقد بدأت عدة دول في رفع حالة الحجر الصحي، و محاولة عودة الحياة الاجتماعية للمواطنين إلى وضعها الطبيعي، إلا أن ثلاثة مشكلات حقيقية تفرض نفسها في الفترة القادمة، الأولى، ترتبط بتداعيات الانهيار الاقتصادي والاجتماعي، الذي سيخلف أعطابا نفسية واجتماعية، يقتضي تدبيرا جيدا للسياسات العمومية خاصة في قطاعات التأمين الاجتماعي، والرعاية الاجتماعية والصحية، الثانية هي استمرار حالة اللايقين حول تطورات الانتشار الوبائي في ظل استمرار ارتفاع عدد المصابين بمخلف القارات، مما يفرض إعداد أخصائيي الصحة النفسية لمواجهة التداعيات اللاحقة على المواطنين، خاصة إذا اضطرت الدول إلى معاودة إجراءات الإغلاق والحجر الصحي، ثم ثالثا، تهيئة قطاعات الإنتاج الاقتصادي بما يكفي من المصاحبة النفسية ضد حالات الإنهك، وكذا تجهيز المؤسسات التعليمية مستقبلا بخدمات الإرشاد النفسي المدرسي، حتى تستطيع تأمين عملية التكوين بشكل سلس، وبأقل الأضرار النفسية على شريحة الأطفال والمراهقين.

مرتبطين طيلة الوقت بتتبع المعلومة المغذية للمخاوف، وإن كانت وسائل التواصل الاجتماعي لعبت دورا كبيرا في تناول المعلومات بأشكال تعبيرية متعددة مغلفة أحيانا بطعم النكتة، وأحيانا أخرى بالخيال، والإشاعة، والتضخيم، وأيضا بفتح الأخبار والوقائع المرتبطة بالوباء و انتشاره.

ربما يجب التذكير بأن حالات الاختلال في الصحة النفسية خلال فترات الأزمات، لا تقتصر على فترة الأزمة و تديرها، بل غالبا ما تتسع أكثر لمرحلة ما بعد الأزمة، وإن كانت هناك حالات صدمية لا تظهر للتو. لكن في حالات وجود هشاشة نفسية أو جاهزية للاختلال، تتطور حالات الاختلال البسيطة أو متوسطة المخاطر إلى وضعيات صدمية عميقة و خطيرة تقتضي التدخل العلاجي لاحقا.

لكن تبقى الحالات التي تتسم بالحدة، في حاجة إلى مصاحبة نفسية متخصصة، خاصة نوبات الهلع التي قد تتطور عند بعض الأشخاص على شكل أزمات مفاجئة من الخوف الشديد أو الانزعاج الشديد الذي يصل إلى ذروته في بضع دقائق، مع ظهور أعراض من قبيل الخفقان أو نبضات القلب الحساسة أو زيادة معدل ضربات القلب، و التعرق، و ارتعاش العضلات، والشعور ب ضيق التنفس أو الشعور بالاختناق، مع ظهور آلام في الصدر أحيانا، كما قد تظهر حالات مثل الغثيان أو الانزعاج البطني، و الشعور بالدوار أو عدم الاستقرار أو القشعريرة أو هبات ساخنة، و التمثل (الإحساس بالخطر أو الوخز، إلى درجة الخوف من فقدان السيطرة أو الجنون، و الخوف من الموت، كما يمكن أحيانا ملاحظة أعراض أخرى مثل الطنين، وآلام الرقبة، والصداع، والبكاء أو البكاء الذي لا يمكن السيطرة عليه.

غير أنه في حالة الجائحة الراهنة، لجأت أغلب هذه الفئات المتضررة إلى الدعم النفسي عن بعد، بما يحمله من تعقيدات تعيق استكمال البروتوكولات العلاجية، مما يحد أحيانا كثيرة من فاعليتها.

على مستوى البحث العلمي المرتبط بالصحة النفسية خلال الأزمات الوبائية، وجب القول أنه منذ انتشار وباء كوفيد-19 مطلع العام الجاري، بدءا من الصين ثم دول آسيا المجاورة، لينتقل بعد ذلك بسرعة فائقة الانتشار إلى أوروبا، و الولايات المتحدة

الصحة النفسية في زمن الأوبئة

المصطفى الرزازي

باحث مبرّر بمركز الدراسات من أجل جنوب جديد
أستاذ إدارة الأزمات و أخصائي نفسي

واضحة الآثار الشديدة للحجر بين شريحة المدمنين، والمرضى السابقين بالأمراض العقلية والنفسية.

ولعل من المظاهر الأخرى الأكثر انتشارا، والتي عقدت عملية التدبير النفسي لمرحلة الحجر الصحي، هو الإدمان على المعلومات، والتماهي بالمعلومات السلبية المغذية للقلق، وكأن الشخص يصبح سجيناً لقلقة التماهي بالحزن و تغذيته في نفس الآن، وهو مظهر صدمي قابل للتطور نحو حالات حرجة.

لكن إذا ما أردنا رصد تصور شامل وعام للحالة الصحية لأغلبية المواطنين المتضررين، نجد أن عامة الحالات التي تمت ملاحظتها بدت عندها الآثار الجانبية لحالات الفصل الاجتماعي وتأثيرها على وقف عادات مرتبطة بالعمل وأحيانا الإدمان المهني، أو نتيجة التباعد الاجتماعي وما يرافقها من عملية الفصل والعزل عن الاختلاط الاجتماعي، أو حالات ملل مصحوبة بالضيق داخل الفضاء المنزلي والحد من الحركة، والأخطر من كل هذا، هو أن كل هذه التغيرات كانت ترافقها أحيانا كثيرة حملة إعلامية واسعة ترفع من حدة الهلع العمومي، و تجعل الأشخاص

عند معالجة موضوع الصحة النفسية خلال أزمة كوفيد-19، تقتضي المعالجة العلمية التمييز بين أثر الحالة الوبائية، بما يرافقها من تهديد للصحة العامة للناس، وارتفاع حدة المخاوف من الموت. وبين الإجراءات التي اتخذت للحد من انتشار الوباء، خاصة حالة الإغلاق الشامل وتطبيق الحجر الصحي.

وبالرغم من تفاوت أثار الحجر الصحي من حيث شخص لأخر، ومن مجتمع لآخر، فإن المظهر المشترك هو أنها وضعية تولدت عنها اضطرابات نفسية وذهنية وسلوكية، نتيجة التغيير الإكراهي للعادات ولنمط العيش، في وضعية أشبه ما تكون بالفظام، المصحوب بالتهديد.

وقد أبانت الحالات التي تمت ملاحظتها ومصاحبته خلال الأسابيع الثمانية الأخيرة من طرف فرق الدعم المصاحبة النفسية، على أن درجة التأثير تتباين بين النساء والرجال، ثم بين الذين يعملون في ظروف الحجر الصحي، ويخشون من التقاط المرض ونقله إلى البيت، وبين من يعيش وحيدا، وبين من خلق عنده الحجر الصحي حالة من القلق والاكتئاب وأحيانا قلق الموت. بينما بدت



تتطور حالات الاختلال البسيطة أو متوسطة المخاطر إلى وضعيات صدمية عميقة و خطيرة تقتضي التدخل العلاجي لاحقا

MENTAL HEALTH IN TIMES OF CRISES

EL MOSTAFA REZRAZI


Professor of Crisis Management and Clinical Psychologist
Senior Fellow at Policy Center for the New South

When handling the issue of mental health during the COVID-19 crisis using a scientific method, one should distinguish between the impact of the epidemiological situation, with the threat it imposes on public health and the rising fears of death, and the measures taken to reduce the spread of the pandemic, particularly the full-scale lockdown.

Although the impact of the lockdown varies from one person to another and

from one society to another, there are common mental and behavioral disorders caused by the coercive change in habits and lifestyles, just like weaning a child under threat.

The cases, which were under study for the last eight (08) weeks by the psychological support teams, reveal a difference in the impact of the pandemic on men and women, people working under lockdown circumstances with fears to contract the virus and transmit it to their families, those living alone, and people suffering from



" The minor or moderate disorders may develop into intense and dangerous trauma that requires medical intervention at a later time "



"Mental disorder cases during crises linger in the post-crisis period even though some trauma cases may not appear immediately. In cases prone to psychological vulnerability or disorders, the minor or moderate disorders may develop into intense and dangerous trauma that requires medical intervention at a later time "

anxiety and depression and even fear of death due to the lockdown. The lockdown has had a severe impact on addicts and people with a history of mental illnesses.

Among the other most common aspects, which have complicated the psychological management of the lockdown period, is addiction to information and the absorption of the negative information which feed concerns. People have turned into prisoners in a cycle of sorrow. It is a traumatic aspect prone to develop into critical conditions.

In developing a comprehensive and general perception of the health condition of most affected citizens, most of the observed cases have the side-effects of social segregation and its impact on habits related to work and workaholism, or as a result of social distancing with its ensuing social isolation, monotony and distress at home due to the limited space for movement. More seriously, the wide global media campaign further exacerbates the public fear and keep people constantly tracking the information generating fear although social media played a major role in tackling information in various expressive forms with a sense of humor, imagination, rumor, exaggeration, and fake news related to the spread of the pandemic.

It should be noted that the mental disorder cases during crises linger in the post-crisis period even though some trauma cases may not appear immediately. In cases prone to psychological vulnerability or disorders, the minor or moderate disorders may develop into intense and dangerous trauma that requires medical intervention at a later time.

The acute cases need specialized psychological follow-up, particularly for cases with sudden panic attacks causing extreme fear or discomfort which reaches its peak within minutes with symptoms such as heart palpitations, high heartbeat, sweating, muscle twitching, shortness of breath, suffocation, chest pain, nausea, abdominal discomfort, dizziness, instability, goose bumps, hot flashes or paresthesia (tingling to an extent of fear to lose control or go mad and fear from death). There are also other symptoms such as tinnitus, neck pains, headache, weeping and uncontrollable crying.

In the current pandemic, most affected categories have had recourse to remote psychological support with all its complications that hinder the treatment protocols and too often impair its efficiency.

إن معالجة الآثار الاجتماعية والنفسية لجائحة كورونا لن تأتي عن طريق الاستقرار والتفسيرات الذاتية، وإنما يجب أن تكون هناك جهود متكاملة للحد من آثارها.

"Addressing the social and psychological impact of the COVID-19 pandemic will not come through preserving the status quo and providing self-serving explanations but rather through integrated efforts to reduce its effects."



The effects of COVID-19 on individual and collective behavior, from both social and behavioral perspectives, will not be less severe than the crises and epidemics experienced by individuals, societies and countries throughout history.

This pandemic will give rise to new patterns of habits and policies to which societies were not accustomed, such as a stringent physical hygiene and the wearing of face masks, which have now become from a politically and socially a matter of public interest.

To understand society's interaction with the pandemic requires analyzing repercussions of this pandemic from psychosocial perspectives. Some of the available studies in specialized journals (more than 800 studies) published over the past four months find that crises, epidemics, and wars will cause cognitive and behavioral disorders that affects most age and gender groups with varying degrees of severity and impact. This is what the American Psychological Association describes (APA) as "Post-traumatic stress disorder (PTSD)".

In this context, we can notice changes in individual and collective mood, as well as distancing social relations in meetings, for instance. To begin with, we have observed that people "will cautiously get closer together and separate comfortably."

We have started to witness the appearance of the symptoms of emotional and psychological disorders. For example, according to the statistics of the World Health Organization (WHO), depression rates in the countries of the Eastern Mediterranean amounted to %20 for women, against %10 for men. However, these figures will increase due to the changes observed during stay-at-home orders, lifestyle changes, psychological and economic pressures, and the pressure resulting from countries' strict policies in face of this pandemic, through precautionary measures.

Likewise, the post-Coronavirus era will generate a behavioral pattern, such as

borderline personality and its disorders, tough functional behaviors and in interaction within the family. In the State of Kuwait and some Middle Eastern countries, local statistics indicate increasing cases of domestic violence in all its forms, especially psychological, physical and verbal violence.

Foreseeing the post-Coronavirus period requires the cooperation and coordination between organizations and countries, in order to make initial preparations lest things should spiral out of control.

Pioneering and outstanding organizations and countries are the ones that learn from past experiences, invest in the present capabilities, and plan for a successful future. Failing to plan for the future means complete failure, God forbid.

Based on the above, I, in my capacity as Dean of the College of Social Sciences at Kuwait University, invite colleagues and organizations to participate in a conference that will be held in Kuwait in April 2021, with the aim of evaluating the successes and efforts likely to limit the psychosocial impacts of this pandemic.

I also suggest that an ICESCO-sponsored programme be dedicated to raising the awareness about the effects of this pandemic, by providing training and qualification to sociologists and psychologists, to contribute to the efforts to be made to curb the spread of this pandemic and limit its repercussions.

Let our motto for the next stage be: **"Cultivating a positive behavior is better than being preoccupied with putting out a negative one"**

Addressing the social and psychological impact of the COVID-19 pandemic will not come through preserving the status quo and providing self-serving explanations but rather through integrated efforts to reduce its effects.

Finally, this pandemic has proved that money spent on wars, conflicts, and consumer luxury should be spent on people's happiness and not on destroying the environment and the future of children.

TOWARDS INTEGRATED EFFORTS TO CURB THE PSYCHOSOCIAL EFFECTS OF COVID-19 عن الآثار النفسية والاجتماعية لجائحة كورونا : نحو تكامل الجهود للحدّ منها

PROF. HAMMOUD FAHD AL-QASHAAN
Dean of the College of Social Sciences,
Kuwait University

البروفيسور حمود فهد القشعان
عميد كلية العلوم الاجتماعية
في جامعة الكويت

واضطراباتها، وكذلك من حيث درجة الخشونة في التعامل الوظيفي، وفي وضع التفاعل داخل الأسرة، الذي تشير الإحصاءات المحلية في دولة الكويت، وفي بعض الدول الشرق الأوسط، إلى زيادات في تسجيل حالات العنف الأسري بجميع أنواعها، وخصوصاً العنف النفسي والجسدي واللفظي.

إن هذه الأغراض الاستشرافية لمرحلة ما بعد كورونا، تتطلب تعاون المنظمات والدول، والتنسيق بينها، من أجل القيام بالاستعدادات الأولية، وإلا تخرج الأمور عن السيطرة.

فالمنظمات والدول الرائدة والتميزة، هي التي تتعلم من تجارب الماضي، وتستثمر في مقدرات الحاضر، وتخطط لمستقبل ناجح.

إننا إن لم نستعد بالتخطيط للمستقبل، فإننا نرفع راية الفشل "لا قدر الله". وبناء على ما سبق، فإنني أدعو بصفتي عميد كلية العلوم الاجتماعية في جامعة الكويت، إلى تقديم الدعوة المفتوحة لكم كزملاء وكمنظمات، لمشاركنا في مؤتمر سيعقد في الكويت في أبريل 2021، بهدف تقييم النجاحات والجهود التي يمكن أن تحد من الآثار الاجتماعية والنفسية لهذه الجائحة.

كما أقترح أن يكون هناك برنامج برعاية الإيسيسكو، يقدم للتوعية حول آثار هذه الجائحة، من خلال تدريب وتأهيل المتخصصين في العلوم الاجتماعية والنفسية، للمساهمة في الجهود التي تبذل للحد من انتشار هذه الجائحة وتداعياتها.

وليكن شعارنا في المرحلة المقبلة: **(أزرع سلوكاً إيجابياً خير لك من أن تنشغل بإطفاء سلوكاً سلبياً)**

إن معالجة الآثار الاجتماعية والنفسية لجائحة كورونا لن تأتي عن طريق الاستقرار والتفسيرات الذاتية، وإنما يجب أن تكون هناك جهود متكاملة للحد من آثارها.

أخيراً، إن هذه الجائحة أكدت لنا أن الأموال التي تصرف على الحروب، وعلى النزاعات، وعلى الترف الاستهلاكي، يجب أن يوجه صرفها لسعادة الناس وليس لتدمير البيئة ومستقبل الأطفال.

إن تأثيرات الفيروس المستجد (كوفيد-19) في السلوك الفردي والجماعي، من الناحيتين الاجتماعية والسلوكية، لن تكون أقل وطأة مما تعرضت له المجتمعات البشرية والأفراد والدول، في السابق، من أزمات وأوبئة على مرّ التاريخ.

فهذه الجائحة سيترتب عليها ظهور أنماط من العادات الجديدة، والسياسات المختلفة، التي لم تعد عليها المجتمعات بهذا الزخم، قبل هذه الجائحة، حيث غدت النظافة الجسدية ووضع الكمامة على الوجه، شأنًا سياسيًا واجتماعيًا عامًا.

إن محاولة فهم التفاعل المجتمعي مع الجائحة، تقتضي تحليل تداعيات هذه الجائحة نفسياً واجتماعياً. وتشير بعض الدراسات المتوفرة والمنشورة في المجالات المتخصصة، التي تزيد على 800 دراسة، خلال الشهور الأربعة الماضية، إلى أن الأزمات والأوبئة والحروب ستخلف اضطراباً معرفياً وسلوكياً، يصيب أغلب الفئات العمرية والنوعية بدرجات مختلفة، وبدرجات نوعية، وهذا ما تصفه الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) بـ "الأغراض الجهادية لما بعد الأزمات".

ويمكن أن نلاحظ في هذا الإطار، تغيرات بالمزاج الفردي والجماعي، وكذلك سنلاحظ تباعداً في العلاقات الاجتماعية على مستوى اللقاءات والعلاقات الاجتماعية. وقد سجلنا، بدايةً، ملاحظات مفادها أن الناس "ستتقارب بحذر، وستتباعد براحة".

كما أننا بدأنا نلاحظ بعض المؤشرات، التي تدل على التزايد في مظاهر أعراض الاضطرابات الوجدانية والنفسية، فعلى سبيل المثال، تؤكد إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أن إحصائيات الإصابة بالاكئاب ونسبها في دول شرق البحر الأبيض المتوسط، كانت تشكل نسبة الإصابة بنسبة 20% من النساء، مقابل إصابة 10% من الرجال، لكن هذه الإحصائية سترتفع نتيجة التغيرات التي صاحبته فترات الحجر المنزلي، والتغيرات الحياتية، والضغوط النفسية والاقتصادية، ونتيجة للضغوط الناجمة عن صرامة سياسات الدول في مواجهة هذه الجائحة، عبر الإجراءات الاحترازية.

وكذلك، يمكن القول إن حقبة ما بعد كورونا ستولد نمطاً سلوكياً، من حيث الشخصية الحدية

CONCLUSION: THE WAY FORWARD

The “Societies We Want” webinar under the theme “Harnessing mental health and psychosocial support for resilience in the context of crises and vulnerability” has offered a unique opportunity to express a strong political will to better integrate mental health and psychosocial support in public policies, as a way to cope with crises and foster the social wellbeing of the population, especially the vulnerable groups.

It has also allowed for a dialogue and experience sharing from experts with diverse background and fields of operation and specialization. The conversation also made it possible to showcase innovative mechanisms to provide psychosocial support in the COVID-19 context to vulnerable groups by tapping from experience in previous crises.

Building upon this momentum, whereby mental health is gaining more attention from policymakers and the international community alike, as announced in the call for action launched by UN Secretary General, HE Antonio Guterres for “**governments, civil society, health authorities and others to come together urgently to address the mental health dimension of this pandemic**”, and considering the

recommendations that were expressed during the webinar, ICESCO will undertake the following:

- **Develop** a Guiding Framework on Mental Health and Psychosocial Support to help prepare for the reopening on the world, while reinforcing community resilience
- **Launch** ICESCO Blueprint for Education in Peace Advocacy and Mental Health (IBEPAM) to better leverage psychosocial support in building peace, but also to advocate for the upgrade of mental health resources in Member states, especially for the vulnerable groups
- **Pursue** cooperation with Member States and international organizations to set the agenda on the importance of mental health and psychosocial support and promote coalition of experts. To this regard, ICESCO has already engaged with the United Nations, and the response from the Secretary General lays the foundation for a fruitful cooperation on this vital issue for post COVID-19 world.

Avenue des FAR- Hay Riyad
B.P. 2275 - C.P.10104 - Rabat - Kingdom of Morocco
Tel. : 212 537 56 60 52 - Fax : 212 537 56 60 12/13
Email : contact@icesco.org

www.icesco.org



[icesco.fr](https://www.facebook.com/icesco.fr)



[@icesco_fr](https://twitter.com/icesco_fr)



[icesco.official](https://www.instagram.com/icesco.official)



[c/icesco](https://www.youtube.com/c/icesco)