



ACF - INTERNATIONAL

L'IMPACT PSYCHOSOCIAL DES CRISES HUMANITAIRES

MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX INTERVENIR





DÉCLARATION CONCERNANT LES DROITS D'AUTEUR

© Action contre la Faim – France

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source, sauf spécification contraire. Si la reproduction ou l'utilisation de données textuelles et multimédias (son, images, logiciels, etc.) sont soumises à autorisation préalable, cette autorisation annulera l'autorisation générale susmentionnée et indiquera clairement les éventuelles restrictions d'utilisation.

CLAUSE DE NON-RESPONSABILITÉ

Le présent document vise à promouvoir l'accès du public aux informations relatives aux initiatives et aux politiques d'Action contre la Faim en général. Notre objectif est de diffuser des informations exactes et à jour à la date de création. Nous nous efforcerons de corriger les erreurs qui nous seront signalées. Toutefois, ACF n'assume aucune responsabilité quant aux informations que contient le présent document.

Ces informations :

- sont exclusivement de nature générale et ne visent pas la situation particulière d'une personne physique ou morale ;
- ne sont pas nécessairement complètes, exhaustives, exactes ou à jour ;
- renvoient parfois à des documents ou sites extérieurs sur lesquels ACF n'a aucun contrôle et pour lesquels ACF décline toute responsabilité ;
- ne constituent pas de manière exhaustive un avis juridique ;
- la présente clause de non-responsabilité n'a pas pour but de limiter la responsabilité d'ACF de manière contraire aux exigences posées dans les législations nationales applicables ou d'exclure sa responsabilité dans les cas où elle ne peut l'être en vertu des dites législations.

Photo de couverture : © ACF, Lucile Grosjean - Haïti

AUTEURS

Claire Colliard, Cécile Bizouerne, Francesca Corna et l'équipe Santé Mentale et Pratiques de Soins d'ACF.

REMERCIEMENTS

Un grand merci à Anne Filorizzo, Valentina Origoni, Jacqueline Delafolie et Tarik Kadir pour le travail de relecture.

POUR PLUS D'INFORMATIONS, CONTACTER :

Cécile Bizouerne, SMPS senior advisor : cbizouerne@actioncontrelafaim.org
Francesca Corna, SMPS advisor : fcorna@actioncontrelafaim.org

TABLE DES MATIERES

Introduction	5
Pourquoi un tel document ?	6
Pour qui ?	6

Mieux comprendre l'impact psychosocial des crises humanitaires sur les populations	7
Qu'est-ce qu'une crise humanitaire ?	8
Qu'entend-on par « impact psychosocial » ?	9
L'impact psychosocial sur les populations est-il le même dans tout type de crise humanitaire ?	9
Les personnes touchées par une crise humanitaire sont-elles toutes des victimes ?	10
Détresse et psychopathologie : une différence à clarifier ?	11
Doit-on surtout ou seulement intervenir auprès des personnes traumatisées ? Interventions cliniques versus interventions psychosociales	12
Peut-on mesurer la vulnérabilité des populations en détresse ?	13
Peut-on aussi mesurer la résilience ?	13

Les catastrophes naturelles : leur impact social et psychologique	15
D'abord quelques chiffres...	16
De quelles catastrophes parle-t-on ?	16
Quelles seront les réactions psychosociales après une catastrophe naturelle ?	16
Comment le tissu communautaire est-t-il affecté ?	17
Les communautés en détresse ont-elles les ressources sociales, psychologiques, culturelles et religieuses pour réagir ?	18
Quel est l'impact d'une catastrophe naturelle sur les familles ?	18
Quel est l'impact sur les individus ?	19
Et les enfants dans tout ça ?	19

Les conflits et la phase post conflit : leur impact social et psychologique	21
Quelques remarques générales...	22
Comment les conflits vont-ils modifier les liens communautaires...	22
... et déstabiliser les familles ?	23
Le cas particulier des camps de déplacés ou de réfugiés : comment se passent la vie sociale et la réorganisation des communautés et des familles ?	23
Quelles ressources ces familles et ces communautés mobilisent-elles pour survivre et s'adapter ?	24
Quels impacts psychologiques les guerres ont-elles sur les individus ?	25
Quel est l'impact des conflits sur les plus vulnérables ?	25



Les viols, une arme de guerre : impact sur les familles touchées et détresse psychologique de la personne violée	26
--	----

Les régimes totalitaires et extrémistes : leur impact social et psychologique	27
--	----

Quelques éléments pour mieux comprendre le contexte...	28
Quels sont les moyens utilisés par l'Etat totalitaire pour contrôler sa population ?	28
Quelles sont les conséquences de la violence étatique sur les communautés et les familles ?	29
Quelles sont les particularités et les conséquences de l'oppression étatique sur le psychisme de l'individu ?	30

Comment intégrer la réalité de la détresse psychosociale dans nos interventions et nos programmes ?	31
--	----

Pourquoi faut-il intégrer une dimension psychosociale dans nos programmes et nos interventions ?	32
Comment faut-il intégrer une dimension psychosociale dans la compréhension des contextes de nos interventions ?	33
Y a-t-il de grands principes d'intervention à suivre et quelles attitudes avoir pour prendre en compte et respecter la dimension psychosociale des bénéficiaires dans toutes les interventions humanitaires ?	34

Conclusion	36
-------------------	----

Points à retenir	37
Pour aller plus loin... Références bibliographiques	39

INTRODUCTION



© Nicolas Chauveau - Kenya



POURQUOI UN TEL DOCUMENT ?

Le premier axe stratégique d'ACF est d'« accroître l'action d'ACF en matière de prévention et de traitement de la malnutrition »¹.

Le deuxième axe stratégique est « de répondre aux crises humanitaires et de les prévenir, de lutter contre la vulnérabilité et de renforcer sur le long terme la résilience des populations en crise ».

Chaque année, ACF répond, par des opérations d'urgence, aux besoins vitaux de milliers de personnes qui se trouvent dans des crises humanitaires. Ces crises peuvent être provoquées par différentes causes, naturelles et humaines : catastrophes, sécheresses, conflits, totalitarismes, extrémismes, épidémies...

Ces crises humanitaires souvent d'une grande complexité matérielle, causent aussi de profonds changements aux niveaux social, familial et psychologique.

Agir sur de telles situations de crise implique donc une réponse opérationnelle complexe, et son ancrage dans une dimension psychosociale. Pour cette raison et pour une efficacité accrue des programmes et des réponses humanitaires, il est indispensable que les intervenants comprennent l'impact social et psychologique des crises humanitaires sur les populations. La compréhension de cette composante peut ainsi être intégrée dans les réponses opérationnelles.

Dans ce document, nous décrirons différentes situations de crise dans lesquelles ACF s'engage : les conflits, les catastrophes naturelles, le totalitarisme et l'extrémisme. Nous présenterons l'impact psychosocial spécifique de chacune de ces crises sur les communautés, les familles et les enfants. Nous clarifierons aussi la différence entre la mise en place de programmes psychosociaux pour un soutien communautaire et/ou ciblé (qui implique des expertises spécifiques) et l'intégration de la dimension psychosociale dans les différents programmes humanitaires d'ACF.

POUR QUI ?

Ce guide s'adresse à tous ceux qui, sur le terrain aussi bien qu'aux sièges, sont amenés à développer et/ou à intervenir pour ACF dans des contextes de crise humanitaire.

La plupart n'ont pas de formation « psy », mais ont besoin de comprendre les enjeux psychosociaux d'une situation de crise afin de rendre leur action plus adéquate et articulée. Nous souhaitons que ce guide puisse aider à construire des programmes plus respectueux, pertinents et répondant aux besoins psychosociaux des populations.

¹ Voir Stratégie ACF-IN 2010-2015.

MIEUX COMPRENDRE L'IMPACT PSYCHOSOCIAL DES CRISES HUMANITAIRES SUR LES POPULATIONS



© Richard Aujard - Haiti



QU'EST-CE QU'UNE CRISE HUMANITAIRE ?

« Une crise est une situation aigue, difficile à gérer, ayant des conséquences importantes et durables, généralement néfastes. La crise ne doit pas être comprise par rapport à une condition d'équilibre, à un état stable, à un système ou à des références universelles, mais doit être appréhendée comme un processus de passage. En effet, elle constitue une mutation d'un état, d'un moment ou d'un type d'organisation à un autre, par exemple d'une situation stable ou critique à une situation catastrophique. Le crise est donc un bouleversement désastreux de la situation antérieure » (Josse et Dubois, 2009).

Selon Josse et Dubois (2009), les critères pour définir une crise humanitaire sont les suivantes :

- détérioration rapide et importante de la situation,
- nombreuses victimes ou nombreuses personnes en danger de mort,
- la singularité et l'ampleur de la crise plongent la population dans une situation de détresse importante,
- destructions matérielles substantielles,
- incapacité ou grandes difficultés des responsables institutionnels à gérer la situation.

Aujourd'hui, les crises (ou urgences) humanitaires sont à la fois multidimensionnelles et complexes. Elles sont le fruit de catastrophes naturelles soudaines (comme un tremblement de terre), lentes (comme les sécheresses), ou provoquées intentionnellement par l'homme (conflits, dictature par exemple). Ces situations d'urgence entraînent toute une série de changements psychologiques et sociaux plus ou moins rapides. Ces changements affectent l'individu, la famille, et/ou la communauté. Elles mettent les populations civiles en situation de danger et/ou dans l'incapacité de répondre à leurs besoins vitaux. Les situations d'urgence impliquent souvent des interventions modélisées et standardisées, basées sur les réponses aux besoins vitaux. Celles-ci participent déjà, en partie, à l'amélioration et au bien-être psychosocial des populations (une première étape est par exemple d'assurer la sécurité et la protection des personnes). Mais si nous voulons promouvoir une approche holistique qui réponde à la complexité des crises humanitaires, une prise en compte plus profonde de cette dimension psychosociale est cruciale dans tous nos programmes.

■ GLOSSAIRE

Le terme « **psychosocial** » met en lumière les liens et les interactions permanentes entre les processus psychologiques et sociaux.

Le « **soutien psychosocial** » décrit la prise en charge et le soin de la personne (ou de la famille) visant à protéger et/ou promouvoir le bien-être psychologique et/ou à prévenir ou traiter un trouble mental².

L'expression « **santé mentale** » se réfère à l'état de bien-être mental d'une personne et non seulement à l'absence de maladies mentales ou de conduites addictives (OMS). A ce titre, elle concerne tous les êtres humains.

PSP - Premiers Secours Psychologiques se réfère d'après SPHERE (2011) et le CPI (2007) à une aide à la fois humaine et soutenant apportée à une personne qui souffre et qui peut avoir besoin de soutien. Les PSP sont destinés aux personnes qui viennent d'être confrontées à une situation de crise grave.³

2 Pour plus de détails sur la terminologie et les concepts cités voir ACF : politique santé mentale et pratiques de soins infantiles, 2009.

3 Pour plus de détails voir « Les premiers secours psychologiques : guide pour les acteurs de terrain » (OMS, 2012).

QU'ENTEND-ON PAR « IMPACT PSYCHOSOCIAL » ?

L'impact psychosocial des crises humanitaires inclut les problématiques psychologiques et sociales, au niveau individuel et collectif, apparues suite à l'urgence et leurs impacts sur les ressources psychosociales préexistantes.

On a constaté, dans les situations de crise, une augmentation des problèmes sociaux (déstructuration sociale, augmentation de la violence basée sur le genre...), de la détresse psychique (comme le deuil, l'angoisse...) et des troubles psychiques (comme les dépressions, troubles de l'anxiété, dont le stress post-traumatique, psychoses...) ⁴ et des difficultés individuelles à conduire ses activités quotidiennes.

Il est important ici de souligner que l'impact psychosocial n'affecte pas que l'individu et sa santé mentale comme on pourrait le croire. Lorsqu'on traite d'impact psychosocial, on s'adresse à différents niveaux d'impact de la crise (individus, familles et communautés) et de fonctionnement (émotionnel, psychologique et social).

Impact psychosocial individuel

Personne ne sort indemne des tragédies humanitaires. Les réactions psychologiques à de tels événements sont souvent dramatiques. De plus, les individus sont souvent touchés dans leur capacité à répondre à leurs besoins vitaux, à se concentrer, à trouver des solutions aux problèmes de tous les jours, à s'engager dans la reconstruction et à interagir avec les autres.

Malgré ce fort impact, la recherche a montré que la majorité d'une population touchée réagit rapidement et positivement, ce qui leur permet de tenir le coup et de reprendre leurs activités quotidiennes, le premier choc passé. La situation antérieure, le niveau de vie, la culture, les ressources individuelles, les liens sociaux, le type de crise expliquent en partie la différence de réactions des personnes dans les situations d'urgence.

Impact psychosocial collectif

Les crises humanitaires ne touchent pas seulement les personnes prises individuellement, mais affectent l'ensemble de la communauté. Les repères, les rituels, les liens communautaires et sociaux sont souvent transformés en raison de la crise elle-même, mais parfois aussi du fait des interventions humanitaires, qui ne tiennent pas toujours compte, par exemple, de la hiérarchie communautaire, des groupes à risque ou des représentations locales en jeu dans l'urgence (affaiblissement des structures communautaires ou des mécanismes traditionnels de soutien).

La déstructuration sociale empêche parfois les communautés de s'appuyer sur leurs propres leaders et sur leurs propres liens sociaux pour s'organiser, se soutenir et démarrer la reconstruction. Le manque de lieux de culte et de chefs religieux peut retarder ou annuler les rituels religieux ou les funérailles qui aident à l'élaboration du deuil personnel et collectif. L'alcoolisme et la violence peuvent se répandre comme réponse à l'incapacité, individuelle et collective, à trouver des réponses aux difficultés liées à la crise. Le malaise s'exprime par des actes destructeurs.

De plus, au niveau collectif, les ressources communautaires peuvent être négativement touchées (fermées ou réduites) et limiter ultérieurement la capacité individuelle et collective à répondre aux besoins de base.

L'IMPACT PSYCHOSOCIAL SUR LES POPULATIONS EST-IL LE MÊME DANS TOUT TYPE DE CRISE HUMANITAIRE ?

Les réactions sociales et psychologiques peuvent changer selon le contexte national ou régional, la culture, les antécédents de la catastrophe, le degré de développement du pays, l'acuité de la crise et

⁴ Allan Horwitz (2004) définit la détresse psychique comme une réponse normale à des circonstances difficiles et stressantes et la distingue de troubles psychiques/de la psychopathologie qu'il définit comme dysfonctions internes (mentales) clairement nocives pour l'individu.



sa temporalité. Les ressources internes (ex. services fonctionnants) et externes (ex. aide humanitaire) à disposition etc.

L'impact psychique dépend notamment du type de crise. Une catastrophe naturelle sera plus souvent vécue comme étant la manifestation d'une force destructrice impersonnelle ou d'origine divine et mobilisera plus facilement les forces pour rebondir. Un conflit ou un régime totalitaire va confronter la personne au meurtre de l'Autre, ce qui engendre davantage de terreur endémique, de méfiance, d'impuissance, de culpabilité, de dépression...

L'impact social peut aussi être très différent selon le type de crise : la solidarité et le soutien mutuel caractérisent par exemple l'« après » d'une catastrophe naturelle. Un conflit, par le biais de la méfiance qu'il engendre, peut plus souvent provoquer une rigidification et une fermeture sur le groupe d'appartenance (ethnique, religieuse) vis-à-vis des autres groupes (moins de contacts et d'échanges, renforcement des croyances propres au groupe). Enfin, le rythme lent de la sécheresse peut aider une communauté à se préparer à la crise et à trouver des meilleures stratégies que dans le cas d'une catastrophe soudaine⁵.

LES PERSONNES TOUCHÉES PAR UNE CRISE HUMANITAIRE SONT-ELLES TOUTES DES VICTIMES ?

Oui et non.

Oui, dans la mesure où les personnes touchées ont subi l'événement et se sont senties dépassées par son caractère imprévisible et massif. Nous pouvons parler dans ce cas de vulnérabilité, individuelle ou collective.

Non, dans la mesure où tout être vivant après une crise, va plus ou moins rapidement retrouver de quoi faire face et se battre pour survivre. Nous pouvons parler dans ce cas de résilience, individuelle ou collective. Pour autant, il est souvent nécessaire, dans la phase de réhabilitation, d'accompagner les personnes touchées dans ce processus de retour à la vie, de soutenir et de renforcer ainsi leur résilience.

Le soutien psychosocial nécessite de la part de l'intervenant d'aller dans le sens de la résilience des communautés et des personnes touchées et d'éviter toute attitude misérabiliste, trop « compatissante » et peu « autonomisante ».

En santé publique, le concept de **vulnérabilité** est intimement lié à l'idée de danger. Un individu ou un groupe est vulnérable s'il est prédisposé à subir une issue négative par rapport à une situation ou à un problème donné. La vulnérabilité est déterminée tant par la potentialité du risque que par son impact. Elle peut être liée à l'âge du sujet, au genre, aux conditions de santé... (Josse, Dubois, 2009).

Résilience : du verbe latin *resilio*, ire, littéralement « sauter en arrière », d'où « rebondir, résister ». La résilience est, à l'origine, un terme utilisé en physique qui caractérise la capacité d'un matériau soumis à un impact à retrouver son état initial. En psychologie, la résilience est la capacité psychique de rebondir après un ou des événements potentiellement traumatisants et de bien fonctionner malgré le stress, l'adversité et les situations défavorables (Josse, Dubois, 2009). Elle est un processus individuel et/ou collectif, qui permet de faire face à des niveaux de stress intenses, en développant (et en exploitant) ses propres ressources, sociales et psychologiques.

⁵ Pour plus de détails, se référer aux chapitres suivants.



DÉTRESSE ET PSYCHOPATHOLOGIE : UNE DIFFÉRENCE À CLARIFIER



DOIT-ON SURTOUT OU SEULEMENT INTERVENIR AUPRÈS DES PERSONNES TRAUMATISÉES ? INTERVENTIONS CLINIQUES VERSUS INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES

Pendant des années, les programmes « psy » humanitaires ont principalement visé les personnes dites traumatisées⁶, nécessitant une prise en charge clinique spécifique. Les personnes qui présentent un syndrome traumatique ne sont qu'un faible pourcentage de la population totale, quel que soit le type de tragédie.

Depuis les années 2000, la prise de conscience qu'il ne faut pas se focaliser uniquement sur le traumatisme psychique (intervention clinique) s'est imposée. L'approche psychosociale globale a permis de réaliser qu'il fallait intervenir à différents niveaux : auprès des communautés, des familles et des individus, avec des approches différenciées mais complémentaires.

Interventions psychosociales : actions visant prioritairement à créer, restaurer et maintenir, le fonctionnement social de la population affectée, ainsi que l'équilibre affectif et émotionnel des individus au sein de leur environnement social.

Interventions cliniques : actions centrées sur les individus les plus vulnérables visant spécifiquement des effets psychologiques ou psychiatriques. (Josse, Dubois, 2009)

La pyramide IASC (Inter-Agency Standing Committee) pour le soutien psychosocial et la santé mentale dans les situations d'urgence⁷ propose un système d'intervention à étages afin de répondre à des besoins de plus en plus spécifiques. Le bas de la pyramide concerne les besoins psychosociaux de l'ensemble de la population et le haut de la pyramide les besoins pour un nombre restreint de personnes.

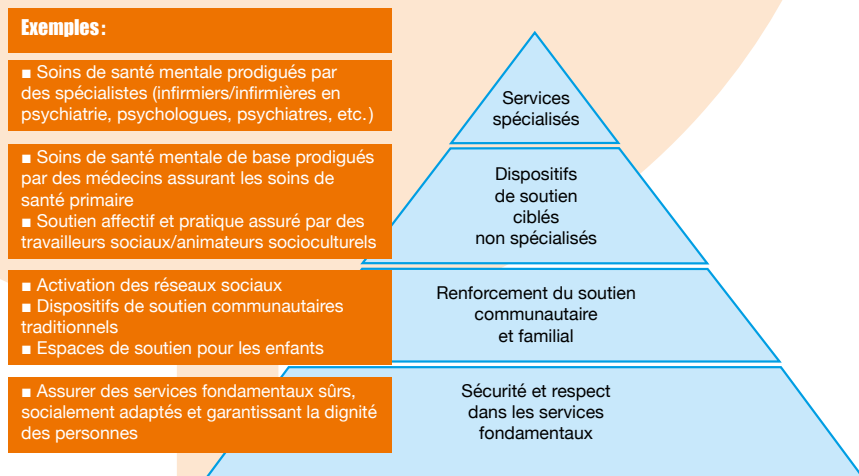


Figure 1. Pyramide des interventions pour le soutien de la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence.

6 Nous reprenons ici la définition de Trauma Psychique du Grand dictionnaire de la Psychologie (Larousse, 2000) : événement subi par un sujet qui en ressent une très vive atteinte affective et émotionnelle, mettant en jeu son équilibre psychologique et entraînant souvent une décompensation de type psychotique ou névrotique ou diverses somatisations.

7 IASC : directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence, 2007.

PEUT-ON MESURER LA VULNÉRABILITÉ DES POPULATIONS EN DÉTRESSE ?

L'enjeu, on le voit, est important pour une meilleure pertinence des interventions et des programmes. Pour faire cette mesure, on va déterminer, qualitativement et quantitativement, les facteurs de risque et de protection (les ressources) dans le contexte d'une crise donnée, en utilisant un certain nombre d'indicateurs, comme le type de crise (conflit prolongé ou non, catastrophe naturelle...), le degré d'exposition de la population (impact de plein fouet, indirect...), le niveau de l'impact et le degré de sensibilité politique, économique, sociale et culturelle du contexte.

On peut parler aussi bien de vulnérabilité sociale que psychique.

La **vulnérabilité sociale** traite de la capacité d'une société, de ses institutions, des différentes communautés qui la composent, à faire face à de multiples facteurs de stress, pour des raisons qui lui sont inhérentes et qui ont d'ailleurs généralement précédé la crise.

On parle aussi de **vulnérabilité psychique**, lorsqu'une crise grave va avoir un impact ou fragilisation sur le fonctionnement psychique et comportemental d'une personne, en fonction de son environnement de départ, de son degré d'exposition à l'évènement critique et de sa susceptibilité au traumatisme.

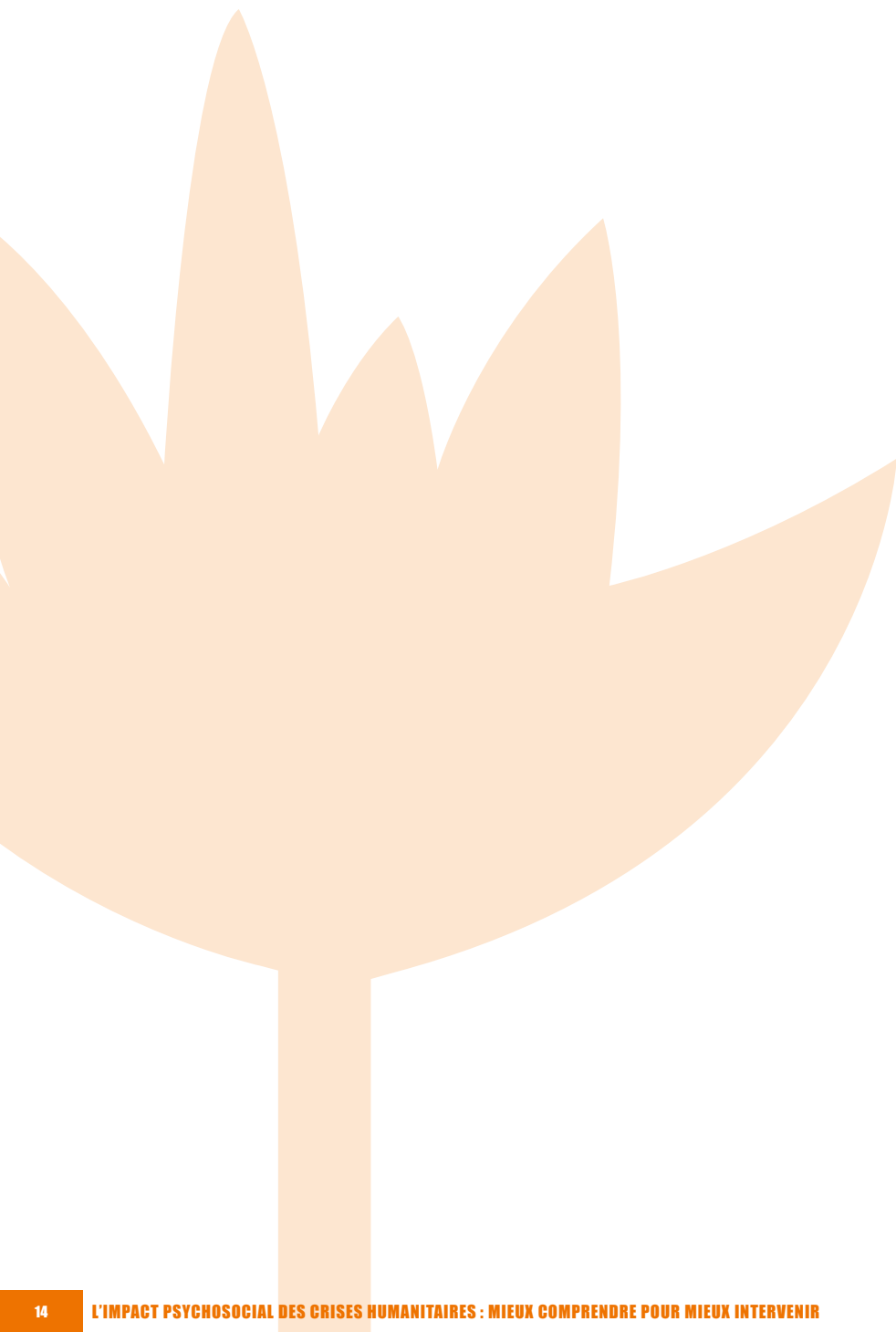
Il faudra aussi prendre en compte des groupes ayant une vulnérabilité particulière : les femmes – les enfants – les personnes âgées – les malades – les handicapés physiques et mentaux – les réfugiés – les minorités.

PEUT-ON MESURER LA RÉSILIENCE ?

Comme on l'a vu, la résilience psychosociale va se définir comme la capacité psychosociale de rebondir après un ou des événements potentiellement traumatisants et de bien fonctionner malgré le stress, l'adversité et les situations défavorables. Elle dépend des facteurs de risque et des facteurs de protection de l'individu et de la situation (ressources internes et externes)⁸. Plus les facteurs de risque sont importants, moins la personne peut s'en sortir facilement. En tant qu'intervenant humanitaire, il faut mettre l'accent sur tout un ensemble de facteurs de protection, sur le plan économique, social et psychologique, en renforçant ou en créant des ressources.

La vulnérabilité et la résilience sont difficiles à mesurer uniquement avec des variables quantitatives, étant donné leur multi-dimensionnalité, spécificité culturelle et leur évolution dans le temps. Une analyse qualitative de leurs dimensions est indispensable pour en enrichir et en affiner la mesure.

⁸ Exemples de ressources internes : l'estime de soi ou sociabilité. Exemples de ressources externes : appui du réseau social, bon fonctionnement d'une école, tradition qui respecte les femmes...



LES CATASTROPHES NATURELLES : LEUR IMPACT SOCIAL ET PSYCHOLOGIQUE





Le mot catastrophe est formé à partir d'un mot grec « katastrophê » qui signifie « renversement ». Etymologiquement, ce mot signifie donc « bouleversement » et désigne un événement malheureux qui survient brusquement (Josse et Dubois, 2009).

D'ABORD QUELQUES CHIFFRES...

Dans le monde, le nombre des catastrophes naturelles liées au climat a plus que triplé depuis les années 1960. Le nombre total de personnes exposées aux risques d'aléas naturels atteint actuellement les deux milliards.

Entre 1975 et 2008, les catastrophes naturelles ont fait plus de 2,28 millions de morts⁹ principalement dans les pays en développement. Un vaste débat s'est d'ailleurs engagé pour comprendre l'impact des changements climatiques sur l'équilibre psychosocial et le bien-être des populations à risque.

DE QUELLES CATASTROPHES PARLE-T-ON ?

Il est important d'identifier les différents types de catastrophes naturelles lors de l'élaboration d'un programme, car cela a des implications individuelles et collectives différentes, selon qu'il y ait des mouvements de masse ou non et que la population se soit plus au moins préparée à la catastrophe. Il est important de faire référence au fait que, parmi les différentes catastrophes naturelles, nous trouvons aussi bien des désastres soudains (comme un tsunami), que des catastrophes à processus lent ou saisonnier (comme par exemple la sécheresse). Cette distinction est importante, car les temps de réaction et de réponse sont différents, tout comme les dynamiques et les enjeux psychosociaux des interventions qui peuvent changer. Les capacités et perception d'anticipation, l'effet de l'habitude, les mécanismes de survie mis en place, les croyances et les représentations sociales selon le type de catastrophes sont des éléments importants.

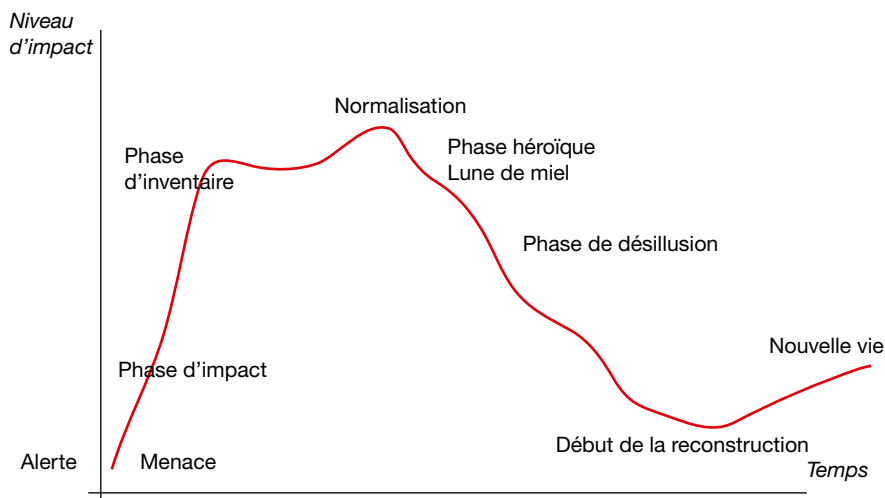
QUELLES SONT LES RÉACTIONS PSYCHOSOCIALES APRÈS UNE CATASTROPHE NATURELLE ?

La réactivité psychosociale des populations touchées passe généralement par plusieurs phases :

- **l'Alerte et la Menace** (par exemple, dans les cas de cyclones, d'éruptions volcaniques ou d'inondations) provoquent beaucoup d'anxiété et de stress, mais aussi des comportements visant à protéger la famille et la communauté, et à préserver les biens matériels (il y a de l'engagement/mouvement personnel et social).
- **la Phase de l'Impact** est la plus destructrice de l'événement. Elle propage son onde de choc (peur et désespoir) à toute une population et active les mécanismes de survie ;
- puis on fait **l'Inventaire des Dégâts**
- on a ensuite **la phase « Héroïque »**, généralement courte, où l'on assiste à un immense élan de solidarité nationale et internationale, concomitante à la phase dite de la « Lune de miel », où naît l'espoir fou que tout va rapidement revenir comme avant.
- puis c'est **la phase**, souvent longue, **de Désillusion**, de colère, de dépression, qui mènera malgré tout à la Phase de Reconstruction, souvent chaotique dans son déroulement et qui prendra des années.

Le moment de l'intervention humanitaire va devoir se caler sur ces phases. Par ailleurs, chacune d'elles va amener l'organisation humanitaire à modifier le programme en fonction des nouveaux besoins et des nouvelles ressources qui naîtront à chaque étape.

9 Cf. Document stratégique ACF-IN « La gestion des risques aux désastres pour les communautés », 2011.



COMMENT LE TISSU COMMUNAUTAIRE EST-IL AFFECTÉ ?

En cas de catastrophe naturelle, les communautés font face à des destructions matérielles massives et des pertes importantes de membres de la famille et d'amis, d'habitat, de travail, de réseaux sociaux, de richesses, de statut social, de systèmes entiers de repères... On assiste souvent à une grande solidarité (phase héroïque), surtout en cas de catastrophe naturelle soudaine. La communauté est la première à mettre en œuvre les secours, comme la recherche des personnes disparues, avant qu'une aide extérieure n'arrive. La recherche d'informations et l'organisation de la survie prennent alors sur le reste et participent au réconfort et à la sécurisation des populations.

Souvent, celles-ci doivent migrer vers des terres moins dangereuses ; ainsi les lieux et les interactions communautaires vont changer, parfois les liens se distendre. La famille, les voisins, les amis peuvent ne plus être une ressource disponible. Une certaine proportion de la population touchée va devoir se réfugier dans des camps. Ceux-ci sont normalement temporaires, mais souvent s'éternisent : en Haïti, trois ans après le tremblement de terre de 2010, les camps sont toujours là. La vie quotidienne s'y traduit généralement par une redéfinition des liens communautaires et de voisinage, avec l'émergence de nouveaux représentants de la communauté (souvent d'ailleurs liée à la demande d'aide auprès des organisations humanitaires). On y vit dans une grande promiscuité, ce qui augmente les risques de violence pour certains groupes vulnérables, notamment les jeunes femmes.

La situation se traduit souvent par un provisoire qui dure. Les mécanismes d'adaptation, qui naissent dans un premier temps, peuvent progressivement s'user et/ou se transformer en colère contre les autorités, lesquelles, au regard de la population, ne se montrent pas suffisamment actives, renvoyant à un certain sentiment d'impuissance.

L'impact des catastrophes sur les communautés et sur leur fonctionnement dépend des caractéristiques de la catastrophe (soudaine/imprévisible, du niveau de destruction...), mais aussi, comme nous l'avons vu, des ressources internes et externes à la communauté.



LES COMMUNAUTÉS EN DÉTRESSE ONT-ELLES LES RESSOURCES SOCIALES, PSYCHOLOGIQUES, CULTURELLES ET RELIGIEUSES POUR RÉAGIR ?

La résilience collective/sociale dépend des facteurs de risques et des facteurs de protection qui permettent au groupe/aux communautés de répondre, plus ou moins bien, au stress et aux adversités. Toutefois, des mécanismes de protection (aussi bien internes qu'externes) vont être spontanément activés selon les contextes par la population touchée. On note, par exemple, que :

- les facteurs de stress liés au désastre diminuent avec le temps (les eaux d'une inondation baissent, les vagues se retirent après un tsunami, l'éruption volcanique se calme; la population voit que le danger n'est plus présent même si la peur reste...), et la population peut, ainsi, recommencer à vivre,
- les liens entre familles et individu se renforcent au début de l'urgence et la solidarité prédomine,
- la communauté cherche surtout à retourner à une vie normale et à recréer de nouveaux points de repère. La recherche d'un but commun, comme la reconstruction, est précieuse à ce moment pour trouver un sens au désastre et pour permettre aux membres de la communauté de se sentir encore vivants,
- cette normalisation permet de rouvrir les écoles et les institutions. Quand il est possible de faire l'inventaire des dégâts, il s'agit ensuite de trouver de l'eau et de quoi se nourrir, de regrouper les familles, de recréer le tissu communautaire... Les recherches les plus récentes ont montré que le facteur de protection le plus important dans ce contexte est la réactivation du réseau social, généralement très endommagé,
- les soins sont peu à peu à nouveau accessibles,
- les autorités religieuses vont célébrer les cérémonies et invoquer les rituels traditionnels, ce qui contribue à donner du sens à cette tragédie; ils offrent ainsi un cadre pour que chacun puisse reconnaître ses morts et entamer le processus de deuil et/ou de pardon. Le réconfort de la religion est fondamental dans les catastrophes car il permet de gérer la colère, d'identifier une force protectrice supérieure et de sortir de la peur.

Le premier anniversaire de la catastrophe est un moment très important dans le processus de guérison des communautés et des familles. On note d'ailleurs presque toujours une amélioration psychologique sensible après ce premier anniversaire, qui va faciliter la réhabilitation.

QUEL EST L'IMPACT D'UNE CATASTROPHE NATURELLE SUR LES FAMILLES ?

Dans un premier temps, les moyens de communication étant endommagés ou détruits, les familles n'ont pas d'informations sur leurs proches disparus, elles sont livrées à elles-mêmes, souvent loin d'un centre d'accueil, d'un hôpital. Des mois plus tard, on assiste malheureusement à une pérennisation du provisoire. Le noyau familial constitue souvent une ressource essentielle pour l'individu, mais le fonctionnement et l'organisation familiale peuvent être sérieusement entamés par la mort ou le handicap de plusieurs de ses membres. Les pères se retrouvent alors seuls et cherchent, selon la culture, à se remarier notamment pour avoir un soutien pour le soin de leurs enfants et de la maison. Une trop grande souffrance psychique peut également, dans certains cas, scléroser la dynamique familiale, renvoyant chacun à son propre désarroi et à sa détresse, sans que la parole et les émotions ne puissent circuler.

On peut assister aussi à un remaniement des rôles sociaux : les hommes peuvent rencontrer des difficultés à trouver un travail et à rapporter de l'argent à la maison ; ils perdent ainsi progressivement leur légitimité et leur place dans la société. Ceci peut conduire d'une part à une vacuité de certains groupes sociaux avec une perte d'estime de soi, un risque d'alcoolisme et autres addictions, mais aussi à des conflits et/ou des violences au sein des familles.

On observe également dans de nombreux cas, un « baby boom » après une catastrophe naturelle, comme une tentative de se raccrocher à la vie coûte que coûte. Mais ces bébés naissent dans des conditions précaires, qui favorisent la malnutrition et les maladies...

De plus, l'arrivée de l'enfant peut aussi renvoyer au deuil d'enfants perdus ou à d'autres pertes dans la famille. Cette naissance peut se transformer en un moment difficile pour la famille, ce qui demande de redoubler d'attention et de soutien à leur égard.

QUEL EST L'IMPACT SUR LES INDIVIDUS ?

L'individu cherche lui aussi à donner un sens à la catastrophe et à trouver une cause à la force destructrice. La perte du sens et la difficulté à le retrouver peuvent engendrer angoisse et dépression. Le stress lié à une gestion du quotidien qui a changé et qui est difficile entraîne dans certains cas le développement de symptômes plus lourds, les troubles psychosomatiques...

Le deuil (des personnes, mais aussi de la vie pré-catastrophe) est clairement un thème majeur qui touche les individus après la catastrophe en créant des fractures et des ruptures avec l'« avant », qui nécessitent une prise en compte. Sans la mise en place de ce processus de prise en charge, le risque est d'engendrer des difficultés pour l'individu à se réinvestir dans sa nouvelle vie, à y trouver un nouveau sens et à recréer de nouvelles relations.

L'après catastrophe est aussi marqué par une palette d'émotions très fortes pour les individus : la peur d'une nouvelle catastrophe, l'angoisse du futur et de la reconstruction, la honte et la culpabilité d'avoir survécu... Ces ressentis profonds peuvent se cristalliser en symptômes plus sérieux si l'individu ne trouve pas un espace d'accueil pour les exprimer.

Le stress, la fatigue et les grands changements ont un impact important aussi sur la capacité cognitive des personnes, qui montrent une capacité plus réduite à se concentrer, à apprendre, à traiter les informations et à élaborer des solutions.

ET LES ENFANTS DANS TOUT ÇA ?

En cas de catastrophes naturelles, les enfants font partie des victimes les plus vulnérables. Ils peuvent facilement mourir ou tomber malades en raison même de la catastrophe, du manque de nourriture, d'eau et d'hygiène, tout comme ils peuvent souffrir du manque d'abri et de soins adéquats. Les difficultés psychosociales liées à l'urgence peuvent avoir un impact sur les capacités et les ressources (matérielles, émotionnelles, sociales) des parents pour prendre en charge leurs enfants. Elles peuvent mettre en danger la vie de l'enfant ou sa santé, par une détérioration des pratiques de soins. Par ailleurs, les enfants affectés par la catastrophe risquent d'être exposés à l'exploitation, aux abus et au trafic humain. Les plus vulnérables sont ceux qui ont perdu un ou leurs deux parents, ceux dont les parents sont en grave souffrance physique et psychique ou les enfants ayant été séparés de leur famille. Leur détresse psychologique se traduit différemment selon l'âge et est généralement marquée par des changements de comportement par rapport à la période précédant





la catastrophe. Il s'agit généralement d'insomnies, d'agitation, de pleurs, de phobies, d'angoisses, d'énurésie, d'absence de jeu ou de jeux répétitifs et de cauchemars. Les enfants réagissent mieux et plus rapidement s'ils sont dans un entourage protecteur et aimant.

Six mois après le tsunami de 2004, au Sri Lanka, le petit Balan (6 ans) ne cesse d'avoir des cauchemars, de se réveiller terrorisé et de faire pipi au lit. Il lui arrive même d'être somnambule, son père le retrouvant alors dans la rue. Il a réintégré l'école, mais il manque de concentration, est plutôt confus dans sa manière de s'exprimer. Il passe sa journée dans son coin, à regarder droit devant lui ou à pleurer. Avec ses camarades, il est agressif et n'aime pas qu'on le dérange. Quand le maître l'interroge, il devient anxieux et agité. L'angoisse, la peur et le stress de Balan suite à la catastrophe imprévisible du Tsunami s'expriment à travers les moyens à sa disposition: l'irritabilité augmente, les troubles du sommeil sont présents, les difficultés de concentration sont de plus en plus visibles.

LES CONFLITS ET LA PHASE POST-CONFLIT : LEUR IMPACT SOCIAL ET PSYCHOLOGIQUE



© Eric Dessons - Kenya



QUELQUES REMARQUES GÉNÉRALES...

Les conflits post modernes sont caractérisés par des luttes politiques, ethniques et/ou religieuses, perpétrées par des gouvernements, des milices et des factions rebelles. Les stratégies de destruction - massacres, guérillas, génocides, attaques terroristes - se sont diversifiées. Chaque année, des millions d'hommes, de femmes et d'enfants sont menacés, blessés, tués, violés, déplacés, recrutés de force, privés d'eau potable, d'un abri sûr et de nourriture à cause des conflits.

Les différents types de conflits ont-ils un impact différent sur les populations touchées ?

Les conflits peuvent avoir une origine variée : conflit ethnique, invasion territoriale, guerre de religion, compétition pour les ressources...

L'origine du conflit entraîne un impact psychosocial différent sur la population : l'invasion territoriale peut être par exemple, de courte durée mais assez violente car basée sur le principe de la domination ; un conflit ethnique ou religieux a un impact fort sur les relations inter-groupes et entraîne une rigidification de chaque groupe sur ses propres valeurs et traditions.

La durée du conflit, comme son intensité, ont un impact évident sur la capacité de résilience de la population et sur les ressources disponibles. De plus, les conflits se caractérisent par une variabilité de l'intensité des violences et des destructions : certains conflits sont caractérisés par des violences graves exercées sur la population (avec des tortures et des attaques du lien social importantes), d'autres par la destruction de biens (maisons et villages brûlés) impliquant des déplacements importants de populations.

Malgré ces différences, la violence est toujours présente associée à une insécurité endémique qui touche les communautés, les familles et les individus, à des degrés divers.

COMMENT LES CONFLITS VONT-ILS MODIFIER LES LIENS COMMUNAUTAIRES...

Un exemple parmi d'autres...

Après quatre ans de siège et le durcissement de l'opération israélienne Plomb, 1 million et demi de Gazaouis vivent dans un environnement clos d'à peine 360 km², où la circulation des biens et des personnes est soumise à de sévères restrictions. En 2011, rien n'a changé et les attaques contre la population civile continuent quotidiennement, maintenant un climat de terreur, de frustrations et de désespoir. Certes, les conditions matérielles sont très dures : restrictions drastiques de matériaux de construction à l'importation rendant la reconstruction des habitations, écoles, universités, hôpitaux et autres infrastructures, dont les sanitaires, impossibles et maintenant la population dans une économie de subsistance. Mais l'impact du siège est encore plus profond sur l'équilibre social et psychologique des communautés. Bien que la cohésion semble se créer a minima autour de la haine des Israéliens et d'une pratique religieuse quotidienne, le tissu social s'est lentement dégradé sous l'effet d'une violence endémique, notamment au sein des familles, d'un système de santé au bord de l'effondrement selon l'OMS, d'un taux de chômage de 45,2%¹⁰, et d'une absence d'avenir pour sa jeunesse. La société a régressé vers un mode de vie traditionnelle, où les femmes restent à la maison, souvent soumises à la polygamie, à une montée de la violence domestique et à des naissances pléthoriques. Malheureusement, les enfants sont aussi victimes du conflit, avec des problèmes de santé et d'éducation majeurs et une montée de la délinquance.

Dans les contextes de guerre, on sait que la dégradation du tissu social est d'abord et directement liée aux nombres de morts, de blessés et d'exactions commises contre la population civile.

¹⁰ www.emro.who.int/palestine

Les effets des violences et l'insécurité modifient en profondeur les rapports humains :

- un sentiment d'injustice et d'impuissance se propage,
- la multiplication des factions peut amener une certaine confusion dans l'esprit des gens et créer de la méfiance. Celle-ci va diminuer les liens extracommunautaires et renforcer les gestes de solidarité entre individus du même groupe,
- ce repli identitaire peut aussi avoir des conséquences sur la structure de la société traditionnelle, avec un renforcement des valeurs propres au groupe et une rigidification des caractéristiques du groupe (valeurs religieuses par exemple). On relève aussi, dans certains cas, un phénomène d'endogamie : les familles préfèrent marier leurs filles à des hommes du même clan, voire de la même famille. L'intégrisme peut émerger.

De plus, les conflits peuvent souvent impliquer des déplacements importants de population qui minent ultérieurement les liens communautaires. Les familles risquent souvent de s'éloigner de leurs repères sociaux et de perdre, ainsi, des ressources externes importantes (soutien et support social) pour faire face à l'urgence.

... ET DÉSTABILISER LES FAMILLES ?

Les hommes, lorsqu'ils ne sont pas morts ou à la guerre, sont souvent contraints de se cacher ou de rester dans les camps pour ne pas se faire tuer ou être enrôlés. Les femmes sont donc responsables de toutes les tâches relatives au foyer et aux enfants, ainsi que du gagne-pain. Les hommes, eux, peuvent mal vivre ce bouleversement des rôles et la baisse des moyens de subsistance, car dans les faits, les femmes assument tout. La tension omniprésente et le sentiment d'impuissance se répercutent jusqu'au cœur du foyer. La tension prend la forme de disputes et de violence conjugale et/ou parentale. L'incompréhension, le conflit et la tension ne passent plus par les mots mais plus souvent par des actes violents et des abus.

Par ailleurs, il peut arriver que les mères ne soient plus à la maison pour veiller sur les plus petits pendant de longues périodes. Les aînés, eux-mêmes très jeunes, en sont alors responsables. Ces situations sont particulièrement propices à l'émergence de la malnutrition. Par exemple, les plus grands ne nourrissent pas bien les plus jeunes (pas les bons aliments, pas en quantités suffisantes, avec des pratiques d'hygiène limitées) et ne se nourrissent pas eux-mêmes correctement.

Enfin, dans la famille aussi, la méfiance peut facilement s'installer. Ce phénomène est lié à des incompréhensions plus fréquentes, des changements des rôles ou des divergences politiques liées au conflit.

LE CAS PARTICULIER DES CAMPS : COMMENT VA SE PASSER LA VIE SOCIALE ET LA RÉORGANISATION DES COMMUNAUTÉS ET DES FAMILLES ?

Fatma vient d'arriver avec ses sept enfants dans le camp d'Al Salaam au Darfour. Elle est totalement désespérée. Elle explique qu'une milice lourdement armée a attaqué son village, il y a trois jours, au petit matin. Elle a vu plusieurs personnes tuées sous ses yeux, y compris les deux enfants de ses voisins, puis les maisons ont été pillées et brûlées. Un camion les a pris avec 100 autres personnes et les a conduits sur 300 km par des chemins détournés et ils ont été attaqués encore une fois hier. Dans la confusion, elle a été séparée de son mari. Elle ne sait pas non plus ce qu'il est advenu de sa vieille mère, qui a très bien pu être tuée dans l'attaque. Ils sont affamés et épuisés.



Dans un *premier temps*, en plus d'avoir fui la violence et l'insécurité, les réfugiés ne sont pas préparés aux situations déshumanisantes de la vie d'un camp, où il faut tout apprendre : obtenir une carte de réfugié, se battre pour avoir accès à un abri (la compétition s'installe), avoir un accès à l'alimentation, apprendre à partager les latrines avec des inconnus et supporter des conditions d'hygiène insuffisantes... Non seulement, ces personnes ont subi des exactions, mais dans le camp, elles doivent souvent faire face à une insuffisance de nourriture, à un grand changement de leurs pratiques de vie (les lieux et le temps du quotidien changent, les interactions et les activités aussi), de leurs systèmes de référence (rôles sociaux, dynamiques, valeurs partagées, identités de groupe, croyances), au contact avec les humanitaires. Il y a aussi des tensions entre les autorités du camp et les chefs traditionnels du groupe (représentants communautaires) des déplacés qui se retrouvent souvent à ne plus avoir de pouvoir et d'autorité sur la population.

Tout cela est source de grand stress pour les familles et les individus, la violence en est la conséquence directe.

Dans une *deuxième phase*, ces réfugiés réalisent peu à peu que leurs conditions de vie se dégradent : surpeuplement, fermeture de certains camps aux nouveaux arrivants qui empêche le regroupement familial, frustrations quotidiennes, délinquance des jeunes, consommation d'alcool et de drogues, désolidarisation liée à la concurrence alimentaire... Et que cela ne va pas changer rapidement.¹¹

L'attente, le désespoir ou l'angoisse pour le futur risquent de s'installer et de réduire la résilience des familles à répondre à l'urgence du conflit et à entamer un processus de reconstruction.

Souvent dans les camps, toute la famille (parfois élargie) doit partager une tente de dimensions réduites. Sous le même toit, plusieurs adultes vont se partager l'exercice de l'autorité : chacun a l'impression de ne pas avoir d'emprise sur ce qui se passe, les uns se sentent dépossédés, les autres se sentent de trop et les bons sentiments ne suffisent pas toujours à empêcher les disputes entre adultes. Chaque sacrifice supplémentaire rend la stabilité des camps de plus en plus fragile. Les tentes sont proches les unes des autres : pas de place pour un petit potager. Chaque nouvelle vague d'arrivants rend insuffisant le ravitaillement : les rations alimentaires ne peuvent nourrir les familles. Sans compter les effets des épidémies.

QUELLES RESSOURCES CES FAMILLES ET CES COMMUNAUTÉS VONT-ELLES MOBILISER POUR SURVIVRE ET S'ADAPTER ?

Après les débuts du conflit, les ressources matérielles et morales vont principalement dépendre de l'aide humanitaire, donnée par des intervenants que l'on espère respectueux et à l'écoute. Sur le moyen et le plus long terme, ce sont en général les traditions et les pratiques spirituelles, éducatives qui vont offrir un soutien social, identitaire et psychologique, donnant un peu de sens au milieu du chaos. Parfois, ce soutien n'est pas possible lors de guerres ouvertes, d'attaques surprises, de fuites...

Le souci de protéger les enfants, de les éduquer et de leur donner un futur digne de ce nom, peut aussi renforcer la détermination des parents et des familles à survivre envers et contre tout, les aidant à nourrir l'espoir d'un avenir meilleur.

L'aide humanitaire, la protection et la sécurité des personnes, ainsi qu'une bonne information sur la situation et sur l'aide disponible sont tous des facteurs permettant d'améliorer de façon substantielle le bien-être psychosocial de la population. On peut ajouter à cela le rôle que prend un retour à une certaine routine, telle que la reprise du travail, la scolarisation des enfants etc...

¹¹ Pour plus de détails, se référer aux travaux de Michel Agier, qui présente la vie dans les camps de réfugiés d'un point de vue ethnologique et anthropologique. Aux bords du monde, les réfugiés. Paris, Flammarion, 2002.

QUEL IMPACT PSYCHOLOGIQUE LES GUERRES ONT-ELLES SUR LES INDIVIDUS ?

Bien que depuis une décennie, l'aide humanitaire ait exporté la notion occidentale d'état de *stress post-traumatique*,¹² la majorité de la population ne souffre pas de ce syndrome (au sens psychopathologique du terme) après une crise. Le malaise peut s'exprimer de façon plus légère ou sous une forme psychopathologique différente d'un état morbide de stress.

Il existe, par exemple, des conséquences psychologiques plus diffuses et légères à prendre en considération, que l'on qualifie généralement de « *souffrance/détresse psychologique* ». Il s'agit d'un mal-être pouvant recouvrir différentes problématiques, telles que le sentiment de vulnérabilité accru, la peur, une faible estime de soi... Dans ce genre de contexte, ces réactions sont souvent la conséquence à la fois du conflit et de son impact sur les liens interpersonnels.

Mais il existe aussi des manifestations psychopathologiques différentes du stress post-traumatique. Par exemple, il est fréquent que les personnes « somatisent¹³ » et consultent le médecin pour des *symptômes* physiques dit *psychosomatiques*. Elles transforment leur désespoir en plainte recevable par la médecine, généraliste ou traditionnelle (maux de tête, plaintes diffuses, difficultés de sommeil, maux de ventre, perte de poids etc.).

On peut dire aussi que la *dépression* traduit le désespoir : un avenir bouché ou incertain, l'impuissance face à leur vie devenue un enfer. Bien souvent, elle est causée par un deuil impossible, interminable (les corps n'ont pas été retrouvés, les rituels funéraires n'ont pas été accomplis, les biens ont été perdus, il a fallu s'enfuir, etc.). On voit des signes de dépression, par exemple, lorsqu'une mère ne s'occupe plus de ses enfants, parce qu'elle est physiquement et émotionnellement épuisée. Les symptômes se traduisent souvent par un manque d'appétit, un sommeil perturbé et, parfois, des difficultés d'allaitement. Ces femmes souvent s'isolent. La dépression se traduit souvent par une incapacité à conduire ses activités de routine, un sentiment de grande fatigue et d'impuissance, une baisse de l'estime de soi, une profonde mélancolie.

L'*anxiété*¹⁴, allant de la simple inquiétude ou de crainte jusqu'aux formes plus sérieuses des troubles de l'anxiété, est aussi l'une des réponses fréquentes dans les urgences liées aux conflits.

QUEL EST L'IMPACT DES CONFLITS SUR LES PLUS VULNÉRABLES ?

Dans un contexte de conflit, la problématique du genre est considérable. L'UNHCR compte les femmes seules, les femmes chefs de famille et les veuves parmi les plus vulnérables, les classant avant les enfants en familles d'accueil, les personnes avec un handicap physique et/ou mental, et les personnes âgées.

En effet, les facteurs biologiques et la place de ces femmes dans leur société les rendent plus vulnérables aux violences de guerre. Les adolescentes en particulier, sont plus souvent la cible d'abus et d'agressions sexuelles, leurs grossesses s'avèrent compliquées sans parler de l'impact sur le développement de leurs enfants.

12 Etat de stress post-traumatique (ESPT) : un état morbide survenu suite à un événement exceptionnellement violent (être agressé, être victime d'un accident ou d'une catastrophe, voir sa vie ou celle de ses proches menacées), provoquant de la détresse. A noter qu'il existe souvent un temps entre l'événement stressant et la survenue de l'ESPT : la « phase de latence » (APA).

13 Exprimer par des maux physiques un mal d'ordre psychologique.

14 Anxiété : état psychologique et physiologique caractérisé par des composants somatiques, émotionnels, cognitifs, et comportementaux (Seligman et Al.).



LES VIOLS : ARME DE GUERRE, IMPACT SUR LES FAMILLES TOUCHÉES ET DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE DE LA PERSONNE VIOLÉE.

Les violences sexuelles dans les conflits armés existent depuis toujours. Violer en temps de guerre est une façon de toucher l'ennemi, de l'envahir en « polluant » sa descendance. Le vagin devient un enjeu militaire stratégique et c'est dans l'offense d'autres mâles que réside apparemment le « plaisir » du viol de guerre. Les violences liées au genre dans les conflits armés ne sont pas à considérer comme des « dommages collatéraux », mais bien une des caractéristiques intrinsèques de la guerre.

Teresa, congolaise de 19 ans, nous raconte :

« Vers le début de l'année 2006, j'ai croisé des bandits près de Bukavu. J'ai une physionomie rwandaise Tutsie et c'est ce qui les a poussés à me faire du mal. Six hommes ont sauté sur moi et m'ont violée. Je suis tombée enceinte de mon premier enfant. Il vit à Bukavu. Parce que je n'avais pas d'endroit pour aller avec le bébé, une volontaire a eu pitié de moi et a pris l'enfant. C'est une fille. Aujourd'hui, elle a 2 ans. Maintenant, je me suis mariée et je suis de nouveau mère. Mon mari est là, mais nous vivons séparément. La famille de mon mari l'a appris et maintenant nous sommes presque séparés, bien que mon mari fasse un effort ; mais il est poussé et persécuté par sa famille à cause de moi. Donc nous vivons comme ça, dans l'apparence, mais intérieurement, cela ne me va pas. Quand on me touche sur ce problème avec la famille de mon mari, ça me traumatise encore davantage... J'allais abandonner et rester seule, mais ce qui m'a poussée à devenir conseillère psychosociale, c'est qu'au départ j'ai été aidée et consolée par les autres, par les leaders de l'association. Je voyais comment la vie des autres s'améliorait grâce aux conseils et ça m'a poussée aussi à prendre cette place, à vivre cette situation telle qu'elle se présentait. En tout cas, ce traumatisme est encore en moi, bien qu'on nous enseigne comment faire avec ; j'essaie de me calmer même si la persécution persiste dans la famille de mon mari. Mais quand j'entends les autres, je sens la force qui revient. »

Les réponses des familles au viol peuvent être très différentes selon les cultures. Bien souvent, la honte sur la famille est bien présente (*quand le viol est découvert et déclaré*) et ceci peut se traduire par un rejet, réel ou psychique, de la personne (jeune fille, femme, homme¹⁵) considérée comme indigne, impure et coupable. L'éventuel enfant du viol dans le cas des femmes est vu avec méfiance et souvent refusé. Parfois, nous pouvons aussi assister à une certaine solidarité autour de la personne violée considérée comme victime, donc à protéger et soutenir.

Les personnes violées se sentent psychiquement impuissantes face à ce qui leur arrive, dégoûtées d'elles-mêmes (*elles se sentent souvent sales et coupables*), ce qui les amène à cacher la vérité. Le viol peut engendrer une dépression, de l'anxiété, parfois un syndrome de stress post-traumatique. Certaines femmes deviennent souvent incapables de s'occuper de leur enfant – « *le bébé de l'ennemi* » –, de l'allaiter, de lui donner de l'affection, de le faire jouer, elles peuvent le désinvestir totalement ou finir par l'abandonner. Il n'est pas rare non plus qu'elles se suicident, ne voyant aucune issue à cet enfer.

15 Très souvent, les personnes violées sont des femmes, mais les hommes ou les enfants peuvent aussi être victimes de viol ou d'abus sexuels.

LES REGIMES EXTREMISTES ET TOTALITAIRES : LEUR IMPACT SOCIAL ET PSYCHOLOGIQUE



© ACF, Lucile Grosjean - Haïti



QUELQUES ÉLÉMENTS POUR MIEUX COMPRENDRE LE CONTEXTE...

Au XXI^e siècle, les régimes totalitaires semblent prendre de nouvelles formes pour persécuter leur population. A l'analyse, les caractéristiques restent, malgré tout, les mêmes et l'impact psychosocial sur les populations tout aussi dévastateur.

Le régime X¹⁶ est devenu l'un des plus répressifs au monde, ainsi que l'une des dernières dictatures militaires.

C'est un gouvernement totalement illégal et anti-démocratique qui gouverne le pays. Tout congressiste critiquant la convention nationale encourt une peine de prison allant jusqu'à 20 ans. La situation politique et sociale est effrayante : travail et déplacements forcés, torture, exécutions et emprisonnements sommaires... Les conditions de détention sont inhumaines dans les geôles du régime, où la torture est considérée comme une « politique d'état ».

Selon de multiples sources, le nombre de travailleurs forcés (hommes, femmes et enfants) s'élèverait à plusieurs centaines de milliers de personnes dans tout le pays, employés sans rémunération et dans des conditions abjectes sur des chantiers dirigés par les militaires (routes, barrages, voies ferrées, ponts, casernes, exploitations minières ou forestières...).

Les agressions sexuelles commises par des militaires sur des civils, des femmes et des fillettes, sont également une pratique courante.

Des déplacements massifs bouleversent profondément l'équilibre démographique et socio-économique du pays sur le long terme. La malnutrition sévère y est chronique, le taux de mortalité infantile extrêmement élevé ; dans certaines zones, le taux de mortalité maternelle est alarmant. Dans un contexte aussi explosif, l'armée ne cesse de prendre du pouvoir. Elle est devenue un « véritable Etat dans l'Etat ». De très nombreux enfants sont enrôlés de force, faisant de ce pays celui qui compte le plus d'enfants-soldats au monde. Certains de ces enfants sont régulièrement torturés (entraînant leur décès accidentel dans certains cas) ou forcés à commettre de graves violations des droits humains envers les civils ou d'autres enfants.

QUELS SONT LES MOYENS UTILISÉS PAR L'ETAT TOTALITAIRE POUR CONTRÔLER SA POPULATION ?

- Administration et propagande omniprésentes, où l'armée joue un rôle central,
- contrôle des populations par le biais d'un découpage arbitraire du territoire en zones géostratégiques, empêchant une libre circulation des citoyens,
- contrôle des médias et censure d'Internet,
- surveillance et répression fortes, avec des services de renseignements performants, utilisant couramment la torture et l'intimidation,
- emprisonnements sans explication, assortis ou non d'exécutions sommaires,
- fortes discriminations envers les minorités ethniques,
- « espions » recrutés dans la population civile,
- maintien de la pauvreté et faible accès à l'éducation, aux ressources et au monde extérieur.

16 L'exemple reporté est fictif.

L'endoctrinement commence très tôt avec un enseignement dans la langue officielle d'Etat visant à renforcer l'unité nationale : les langues minoritaires ne sont pas autorisées. Le but est de décourager les enfants qui ne parlent qu'une langue locale : ils ne comprennent donc pas ce que dit l'enseignant et abandonnent. Ainsi, ils n'ont aucune possibilité d'évolution. Les moyens investis dans l'éducation sont peu élevés, et les livres offrent des cours d'histoire « revus et corrigés » par le gouvernement. La transmission de l'histoire et de la mémoire collective est un enjeu fort pour l'unité nationale, mettre en exergue la grandeur de la nation et pour préserver l'idéologie du pouvoir en place, basée sur la haine des minorités, des pays voisins ou de l'Occident.

L'Etat totalitaire a souvent le monopole des exploitations minières, industrielles et pétrolières. Il a besoin de main d'œuvre et recourt au travail forcé. Il envoie l'armée réquisitionner les villageois, provoque des déplacements massifs et forcés, brûlant les maisons pour empêcher le retour. Lorsque les populations déplacées arrivent dans les plaines de repeuplement, il n'y a pas d'infrastructures : ni maison, ni sanitaire, ni école, ni hôpital. Les ressources agricoles étant insuffisantes, les plus vulnérables, femmes et enfants, sont très vite exposés à la malnutrition et aux épidémies. L'obligation de vendre à l'Etat, à prix réduit, une quantité importante et imprévisible de la production agricole privée, oblige souvent à emprunter pour simplement manger.

QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES DE LA VIOLENCE ÉTATIQUE SUR LES COMMUNAUTÉS ET LES FAMILLES ?

Dans les villes de province et la campagne du pays X , les conditions de vie sont parfois dramatiques. On voit des usines abandonnées faute d'approvisionnement énergétique et de pièces de rechange, des locomotives à vapeur carburant aux vieux pneus, des pistes en béton surdimensionnées sur lesquelles ne roulent aucune voiture, une agriculture inefficace utilisant l'attelage de bœufs plus souvent que la machine. Des pêcheurs frigorifiés attendent devant des trous dans la glace des rivières, des femmes fouillent dans la boue à la recherche de n'importe quoi pour alimenter leur feu, les cadavres congelés de fugitifs gisent au bord des fleuves qui longent les frontières, des colonnes de prisonniers manient la pelle et la pioche sous l'œil impassible des gardiens. Des enfants rachitiques regardent dans le vide, pendant que leurs mères préparent une soupe à base de racines et d'autres ingrédients non identifiables. La sous-alimentation chronique affaiblit le système immunitaire, perturbe le développement des jeunes et favorise la propagation des épidémies. Bien que le système de santé soit officiellement gratuit pour tout le monde, dans les faits, les médecins demandent à être payés en cigarettes, en alcool ou simplement en vivres. On procède à des amputations sans narcose et à des opérations à la lueur des bougies pour cause de panne d'électricité.

A ce stade, y a-t-il encore des communautés et des familles ? Famines entretenues volontairement, emprisonnements sans explication, assortis ou non d'exécutions sommaires... Les familles des prisonniers sont ainsi maintenues dans la terreur et sont forcées de se taire. Les réseaux de solidarité sont détruits et un climat de méfiance s'installe dans ce qui reste des communautés. On le voit, l'impact social et psychique de ces exactions systématisées à tout un pays, ou à une zone, est massif. La société totalitaire fonctionne au ralenti, ayant perdu tout ressort, vivant dans une dépression collective chronique, sans issue. C'est d'ailleurs l'une des façons pour ces régimes de se maintenir au pouvoir : la destruction systématique des liens communautaires, engendrée notamment par la défiance envers tout et par la peur. Le maintien dans la pauvreté, le manque d'éducation et la propagande font partie intégrante des stratégies politiques.



QUELLES SONT LES PARTICULARITÉS ET LES CONSÉQUENCES DE L'OPPRESSION ÉTATIQUE SUR LE PSYCHISME DE L'INDIVIDU ?

Manipulations mentales, suggestions psychologiques, impact de la terreur au quotidien, menaces d'emprisonnement et de tortures, humiliations... Toutes ces particularités ont pour conséquences un sentiment d'impuissance et d'enfermement psychique qui ne peut que mener à l'angoisse chronique et à la dépression, toute révolte ne pouvant être vécue que dans le silence et la fuite. Les événements traumatiques et les deuils sont vécus dans la solitude, de peur de se trahir. Il n'y a pas d'espoir en l'avenir. Aucune autonomie ou planification du futur n'est possible. La perte de contrôle sur sa propre vie est inévitable, chaque élan d'espoir annihilé. Le fonctionnement psychique en est réduit, la liberté mentale et la créativité anéanties. On assiste à une baisse de l'empathie qui affecte les capacités relationnelles et affectives de chacun.¹⁷

17 Pour un approfondissement, cf. Carnets d'un psy dans l'humanitaire, de Francis Maquéda.

COMMENT INTÉGRER LA DIMENSION PSYCHOSOCIALE DANS NOS INTERVENTIONS ET NOS PROGRAMMES ?



© ACF, Lucie Gosselin - Haïti



POURQUOI FAUT-IL INTÉGRER UNE DIMENSION PSYCHOSOCIALE DANS NOS PROGRAMMES ET INTERVENTIONS ?

Comme nous l'avons vu dans les paragraphes précédents, les urgences humanitaires, indépendamment de leurs origines ont un impact fort sur les communautés, les familles et les individus, en termes psychosociaux. Ne pas en tenir compte signifie limiter notre analyse, notre compréhension de l'urgence, des besoins et notre intervention d'aide et d'appui.

Connaître les changements, les dynamiques et les besoins psychosociaux liés aux urgences permet de mieux intégrer cette analyse dans les interventions et donc de proposer des actions plus efficaces et pérennes.

Aujourd'hui, une partie de ce corpus de savoir a été synthétisé par le Comité Permanent Inter-organisations (CPI) sous la forme de *Directives concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence* qui regroupent les bonnes pratiques actuelles, internationalement admises. Il y est décrit, en particulier, comment assurer, dès les premières heures d'une opération d'urgence, la coordination intersectorielle et transversale des interventions, en y incluant l'élément psychosocial. Cela comprend tous les secteurs, que ce soient : Nutrition, Sécurité Alimentaire et Moyens d'existence, Eau, Hygiène et Assainissement...

Depuis 2002, Action Contre la Faim a adopté cette démarche d'intégration de la dimension psychosociale dans ses programmes, aussi bien d'urgence que de développement, afin d'améliorer la qualité et de proposer des interventions plus adaptées et respectueuses du contexte socioculturel. Cela a permis de renforcer les mécanismes d'adaptation des populations et de ne pas déstructurer davantage l'environnement social et familial. ACF, dès 2002, a commencé à considérer, par exemple, que la malnutrition est non seulement due au manque de nourriture, d'eau potable et à la maladie, mais aussi à l'absence de soins psychiques, d'une prise en charge adéquate de l'enfant selon son âge, d'échanges appropriés entre l'enfant et son donneur de soins/sa famille, admettant que ces dimensions de pratiques de soins sont encore plus mises en péril dans le cadre des urgences humanitaires (cf. Politique d'ACF en Santé Mentale et Pratiques de Soins). Pour cette raison ACF répond aux besoins psychologiques en cas d'urgence en proposant du soutien psychologique aux personnes en détresse suite à l'urgence.

Les Directives, section 9.1¹⁸

« Dans de nombreuses situations d'urgence, la faim et l'insécurité alimentaire provoquent un stress grave et portent atteinte au bien-être psychosocial de la population affectée. Inversement, les incidences psychosociales d'une situation d'urgence peuvent mettre en péril la sécurité alimentaire et l'état nutritionnel. La compréhension des liens réciproques entre le bien-être psychosocial et la sécurité alimentaire/nutritionnelle permet d'améliorer la qualité et l'efficacité des programmes d'aide alimentaire et de soutien nutritionnel tout en défendant la dignité humaine. La méconnaissance de ces liens est dommageable et se traduit, par exemple, par des programmes qui exigent des personnes qu'elles fassent la queue pendant de longues heures pour recevoir de la nourriture, les considérant comme des consommateurs déshumanisés et passifs ou créant des conditions de tension aux points de distribution des denrées alimentaires. »

18 Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. IASC, 2007.

COMMENT INTÉGRER UNE DIMENSION PSYCHOSOCIALE DANS LA COMPRÉHENSION DES CONTEXTES DE NOS INTERVENTIONS ?

- Qui dit humanitaire, dit humanité, humain, personne, femme, enfant, chagrin, colère, joie, amour, rires et non pas seulement des statistiques, des opérations, des tonnes de riz, du matériel médical... L'intégration du « psychosocial » permet aux acteurs humanitaires d'être plus respectueux, à l'écoute, ayant à cœur de comprendre les enjeux humains de leur intervention, de promouvoir une éthique. Cela s'applique aussi bien dans les réponses aux crises humanitaires, que dans le cadre des interventions post-crise ou de soutien au développement. Penser avant tout à l'**humain** est un premier pas pour l'intégration de la dimension psychosociale : on soutient avant tout des personnes, des familles, des enfants et non seulement 5 000 réfugiés ou 500 bénéficiaires.
- Aucune intervention ne peut donc se faire sans prendre en compte la **globalité** d'une situation d'urgence. Cela implique d'inclure la compréhension de ce qui n'est pas facilement connu, de l'impalpable, que les sciences humaines nous ont appris à déchiffrer depuis près d'un siècle (*la détresse, la destruction sociale*). L'impact de notre travail risque d'être limité si nous proposons des activités suite à l'urgence et oublions les difficultés que certaines familles ont à se réorganiser et à entrer dans une dynamique de reconstruction.
- Intégrer la dimension psychosociale permet aussi de mettre en pratique un grand principe humanitaire : **ne pas nuire**. Cette intégration se traduit par une participation à des groupes de coordination afin de mieux comprendre la population, ou par le recueil d'informations, afin de proposer une action optimale en limitant un potentiel impact négatif de l'intervention humanitaire, par exemple, sur l'organisation communautaire (activités économiques non-adaptées au contexte ou qui peuvent créer des conflits entre groupes) etc. Ainsi, nous prenons soin de ne pas nuire à la population que nous aidons.
- Enfin, durant cette dernière décennie, il a été largement démontré, autant par la communauté internationale que par des ONG comme Action contre la Faim, que les programmes sont d'autant plus efficaces qu'ils intègrent la compréhension du contexte et de sa composante psychosociale. C'est la prise en compte de la composante psychosociale qui permet de favoriser et de promouvoir l'autonomie, la renaissance et la reconstruction des populations et des personnes dans les contextes de crise, car elle permet de se **centrer sur les spécificités** (*souffrances, difficultés mais aussi ressources*) de chaque communauté et de restaurer leur dignité et autonomie.
- Cette prise en compte permet d'adapter nos interventions aux **besoins réels** (matériels, sociaux et psychologiques) et aux caractéristiques des communautés pour éviter toutes conséquences négatives de notre intervention, comme le bouleversement dans les rôles et les dynamiques sociales, des retraumatisations, des incompatibilités culturelles avec les pratiques et les informations proposées, générant ainsi de multiples frustrations ou incompréhensions.).
- Intégrer la dimension psychosociale dans les différents secteurs d'intervention d'ACF permet d'améliorer la **compréhension du contexte** en intégrant l'impact social et psychologique à l'analyse des contextes, d'émettre des hypothèses sur l'impact de nos interventions sur les familles, les groupes et les communautés et ainsi de mieux les adapter. Par exemple, l'effet qu'une certaine infrastructure, comme un puits, peut avoir sur les interactions entre familles et individus, sur les activités et leurs rythmes quotidiens, sur le rôle des personnes dans la communauté sont des informations cruciales pour définir la pertinence et la faisabilité de ce puits. Cette réflexion est nécessaire pour définir l'approche et les modalités d'intervention et promouvoir sa durabilité.



Y A-T-IL DES GRANDS PRINCIPES D'INTERVENTION À SUIVRE ET QUELLES ATTITUDES AVOIR POUR PRENDRE EN COMPTE ET RESPECTER LA DIMENSION PSYCHOSOCIALE DES BÉNÉFICIAIRES DANS TOUTES LES INTERVENTIONS HUMANITAIRES ?

- Le premier principe est celui de l'**équité**, fondé sur les Droits Humains. Il s'agit, lors d'une intervention, de promouvoir l'impartialité dans la disponibilité et l'accessibilité des dispositifs, que ce soit le genre, le groupe d'âge, l'appartenance linguistique ou ethnique. Respecter le principe d'équité signifie respecter la singularité de chaque individu, ses difficultés et ses ressources personnelles et, ainsi, adapter notre réponse (*adaptation de notre procédure de travail ou mise en place de systèmes de référencement, si nécessaire et si le soutien n'est pas possible dans le cadre de notre organisation*).
- L'action humanitaire doit **maximiser la participation** et l'implication des populations locales affectées dans l'intervention humanitaire. Dans la plupart des situations d'urgence, un pourcentage non négligeable de la population est assez résilient pour être en mesure de participer aux efforts déployés dans la phase d'urgence et de reconstruction. Cela évite un rapport pyramidal entre ceux qui aident et ceux qui reçoivent et donne une voix et un rôle actif aux populations dans la reconstruction qui respecte leurs propres valeurs et l'équilibre de leur fonctionnement. La consultation régulière des bénéficiaires et leur implication dans le développement de nos procédures d'intervention en est un exemple.
- L'un des principes clés – même au tout début d'une urgence – est d'identifier les **capacités locales/ les ressources**, de soutenir l'entraide et de renforcer les ressources existantes. Des programmes conçus et pilotés de l'extérieur mènent souvent à des interventions inappropriées, peu efficaces ou même nuisibles, qui ne peuvent pas s'inscrire dans la durée.¹⁹ Une réflexion en amont sur les conséquences de chacune de nos actions sur l'équilibre et le fonctionnement des communautés, des familles et des individus est cruciale : certaines activités peuvent par exemple perturber l'équilibre des rôles sociaux ou le rythme du quotidien des familles ou encore créer du stress par la mise en compétition des ressources entre personnes.
- L'**ouverture à la diversité** est aussi un principe important et indispensable dans nos interventions humanitaires. L'action humanitaire risque parfois d'être idéaliste. Le risque est de limiter notre compréhension et ouverture à l'autre. Or, le choix de comprendre et d'inclure l'autre dans sa différence et sa complémentarité permet une intervention plus proche des besoins réels des bénéficiaires, et donc une efficacité accrue de l'action. Il s'agit d'essayer de comprendre les personnes, dans toute leur complexité, afin d'éviter une identification hasardeuse et une compassion frelatée par ses besoins narcissiques.²⁰ Or, l'ouverture à l'autre est difficile, parfois même douloureuse, bien que toujours enrichissante. Cette ouverture prescrit de ne pas plaquer ses valeurs occidentales (ethnocentrisme), de ne pas enfermer les bénéficiaires dans un rôle de victime ou de traumatisé. Il est important pour eux, comme pour nous, de repérer les valeurs présentes et de respecter la dynamique individuelle et collective de réparation.

19 Les principes listés font partie des principes de base cités aussi dans les directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence auxquels s'ajoutent le principe de « ne pas nuire », « systèmes de soutien intégrés » et « dispositifs de soutien polymorphe »

20 Des besoins très centrés sur sa propre personne et son propre vécu.

- Nous ne pouvons pas oublier enfin notre *attitude d'ouverture envers les employés nationaux* et leurs éventuelles difficultés car le staff a été souvent directement très affecté par l'urgence humanitaire. Ceci peut impliquer des difficultés de concentration au travail, une difficulté à maintenir la neutralité dans la pratique et une forte charge émotionnelle dans chaque action. Ces émotions et difficultés ont besoin d'être accueillies avec sensibilité et des procédures spécifiques doivent être pensées et mises en place pour aider les employés à continuer à travailler dans ces conditions (*rythme du travail adapté, choix des rôles et des responsabilités selon les personnes, espaces de débriefing...*)



CONCLUSION

Afin d'aider le personnel de terrain à mieux comprendre les enjeux croisés des interventions dans l'urgence, ce guide montre comment intégrer une compréhension plus approfondie de la dimension psychologique et sociale des populations touchées par différents types de crises humanitaires. Cette démarche permet d'améliorer les programmes, de leur conception à la capitalisation d'expérience, mais aussi de professionnaliser davantage les intervenants non familiers avec le domaine du « psy ». En effet, il est indispensable d'appréhender la nature de la dimension psychosociale et de la détresse dans l'urgence et de comprendre la plus-value de cette intégration lors d'une intervention. Mais il est tout aussi important de comprendre que les populations touchées ne sont pas que des victimes. Elles ont au sein de leur culture des ressources psychologiques et sociales (communautaires, familiales et individuelles) pour réagir et se reconstruire. L'attitude des intervenants est alors cruciale dans la reconnaissance, le respect et l'appui à la remobilisation de ces ressources.

Ce guide a permis, nous l'espérons, de faire comprendre que ces différents types de contextes de crise vont provoquer différentes réactions. Les victimes de catastrophes naturelles, de conflits et/ou de régimes totalitaires et extrémistes ont des besoins psychosociaux différents. Les réponses d'ACF doivent alors se nuancer et s'étoffer pour assurer des programmes efficaces, adaptés et durables.



POINTS A RETENIR

- Les crises humanitaires transforment les liens sociaux et affectifs des communautés et des familles, déstabilisent les liens mère (donneur de soin) – enfant, et menacent ainsi l’avenir de toute une société au travers de sa jeunesse sinistrée.
- La détresse psychique des victimes des crises humanitaires ne doit pas être assimilée à de la psychopathologie. Celle-ci est souvent une « réponse normale à une situation anormale ».
- Les victimes, avec un soutien psychosocial approprié, peuvent se reconnecter à leurs ressources psychiques et à leur capacités à vivre et développer leur résilience psychosociale, collective et individuelle.
- L’aide humanitaire doit ainsi venir en étayage de la résilience des communautés et des individus, sans chercher à prendre la place des processus de réparation au sein d’une culture, qu’on ne connaît généralement pas.
- Avant d’intervenir, il s’agit de prendre la mesure des facteurs de risque psychosociaux inhérents à cette population, notamment pour ce qui est des plus vulnérables, ainsi que des facteurs de protection, que le programme devra permettre de développer.
- La participation des communautés à leur propre reconstruction est un élément majeur de l’intervention en urgence, qui contribue à affirmer leur confiance en la vie et l’estime d’elles-mêmes.
- L’importance de prendre en compte, dès le début des crises, la dimension psychosociale et d’accompagner les populations dans leur besoins psychologiques et sociaux est cruciale pour que l’intervention soit de qualité. L’intégration de la dimension psychosociale dans toutes nos interventions d’urgence va au-delà de la présence d’une équipe de « psy ». Elle représente une approche transversale et holistique nécessaire. En revanche, la présence d’équipes préparées et techniquement supervisées par un psychologue est nécessaire pour le développement de programmes d’accompagnement psychosocial pour des groupes en souffrance.

Le tableau suivant résume les risques psychosociaux principaux que l’on peut retrouver dans chaque type d’urgence humanitaire et indique comment les équipes peuvent prendre en compte cet impact pour proposer des réponses d’intervention plus sensibles et adaptées aux besoins des populations. Le tableau met en évidence les éléments principaux, sans être exhaustif ni représenter la complexité et spécificité de chaque urgence humanitaire.



TYPLOGIE D'URGENCE	IMPACT PSYCHOSOCIAL Points principaux...	COMMENT LA DIMENSION PSYCHO-SOCIALE PEUT ETRE PRISE EN COMPTE DANS NOS REPONSES D'URGENCE (quelques exemples...)
CATASTROPHE NATURELLE	■ Peur ■ Désespoir ■ Colère ■ Stress ■ Réduction des capacités cognitives (attention, concentration) ■ Séparation des familles ■ Déplacements : changement des lieux et temps de vie ■ Phase initiale de solidarité et après risque d'individualisme (dû à la compétition)	■ Protection des individus ■ Appui sur les rituels/religion, si présents ■ Appui sur la solidarité et sur l'engagement de groupe ■ Attention aux familles/individus isolés ou avec des difficultés particulières (faiblesse, difficulté à se déplacer)
CONFLIT	■ Insécurité ■ Impuissance ■ Dépression ■ Anxiété ■ Violence et violence basée sur le genre ■ Méfiance ■ Conflits intergroupes ■ Intégrisme	■ Protection des femmes et des enfants ■ S'appuyer sur la force du groupe ■ Aider dans la planification, la projection dans le futur ■ Neutralité ■ Ne pas créer de conflits ultérieurs entre les groupes par la compétition des ressources
TOTALITARISME	■ Stress ■ Anxiété, angoisses, pensées persécutrices ■ Sentiment de manipulation ■ Perte de contrôle, d'autonomie ■ Méfiance et destruction sociale ■ Liberté intellectuelle et de pensée limitée	■ Recréer des liens sociaux (en partant du noyau familial) ■ Eviter la mise en compétition intergroupes ■ Accompagner l'autonomisation mais avec un soutien spécifique ■ Travail constant et prévisible pour donner confiance

POUR ALLER PLUS LOIN...

Références bibliographiques

- Centre for Mental Health and the NSW Institute of Psychiatry in collaboration with health services across NSW. (2000). *Disaster Mental Health Response Handbook*.
- Fondation pour l'enfance (2011). *La résilience : le réalisme de l'espérance*. Ramonville-Saint-Agne : Erès.
- Horwitz, A. (2004). *Creating Mental Illness*. American Journal of Bioethics 4.2
- IASC. (2007). *Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence*.
- Josse, E., Dubois, V. (2009). *Interventions humanitaires en santé mentale dans les violences de masse* (1st édition) Bruxelles : Groupe De Boeck.
- Maqueda F. (1997). *De la pensée interrompue à la sollicitude tempérée, histoires singulières d'enfants dans la guerre*. In : Sassolas M. (Ed.) *Les soins psychiques confrontés aux ruptures du lien social*. Ramonville-Saint-Agne : Erès.
- Maqueda F. (1998). *Carnets d'un psy dans l'humanitaire. Paysages de l'autre*. Ramonville-Saint-Agne : Erès.
- Maqueda F. (Ed.). (1999). *Traumatismes de guerre. Actualités cliniques et humanitaires*. Revigny-sur-Ornain : Hommes et Perspectives.
- NSW Health (2000). *Disaster Mental Health Response Handbook*.
- Seligman, M.E.P., Walker, E.F. & Rosenhan, D.L.) *Abnormal psychology*, (4th ed.) New York: W.W. Norton & Company, Inc.
- Van Ommeren M., Saxena S., Saraceno B (2005). *Mental and social health during and after acute emergencies: emerging consensus*. Bulletin World Health Organization
- WHO. (2003). *Mental Health in emergencies. Mental and Social Aspects of Health of Populations Exposed to Extreme Stressors*.
- WHO (2012). *Psychological First Aid: Field Operations Guide*.



ACF - INTERNATIONAL

CANADA

1150, boulevard St-Joseph est
Bureau 306, Montréal, QC, H2J 1L5,
Canada
E-mail: info@actioncontrelafaim.ca
Tél: +514 279-4876
Fax: +514 279-5136
Web: www.actioncontrelafaim.ca

FRANCE

14/16 Boulevard Douaumont - CS 80060
75854 Paris Cedex 17
E-mail: info@actioncontrelafaim.org
Tél: +33 (0) 1 70 84 70 70
Fax: +3 (0) 1 70 84 70 71
Web: www.actioncontrelafaim.org

SPAIN

C/ Duque de Sevilla, 3
28002 Madrid, España
E-mail: ach@achesp.org
Tél: +34 91 391 53 00
Fax: +34 91 391 53 01
Web: www.accioncontraelhambre.org

UNITED STATES

247 West 37th Street, 10th Floor
New York, NY 10018, USA
E-mail: info@actionagainsthunger.org
Tél: +1 212 967 7800
Toll free: +1 877 777 1420
Fax: +1 212 967 5480
Web: www.actionagainsthunger.org

UNITED KINGDOM

First Floor, rear premises,
161-163 Greenwich High Road
London, SE10 8JA, UK
E-mail: info@aahuk.org
Tél: +44 208 293 6190
Fax: +44 208 858 8372
Web: www.aahuk.org

