

Face à la **Crise**

NUMÉRO 1-2014



DOSSIER
SPÉCIAL :

Violence

**Lacunes en
santé
mentale**

www.ifrc.org
Sauver des vies, changer les mentalités.

Centre Psychosocial



Fédération internationale des Sociétés
de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Nouvelle publication du Centre PS

Renforcer la résilience - Florilège mondial d'interventions psychosociales

Renforcer la résilience - Florilège mondial d'interventions psychosociales a été élaboré pour répondre à une demande croissante d'orientation sur la mise en place des programmes de soutien psychosocial. Il est conçu pour offrir un éventail de possibilités au praticien qui planifie des activités de ce type. S'appuyant sur des études de cas et sur la description de programmes issus d'interventions psychosociales du monde entier, cet ouvrage présente des méthodes fondamentales de dispense de soutien psychosocial, notamment par des exemples concrets d'interventions et des idées d'activités, et explique comment les modifier pour qu'elles s'adaptent à des contextes et des groupes spécifiques. *Renforcer la résilience - Florilège mondial d'interventions psychosociales* propose des directives visant à mieux mettre en œuvre les interventions psychosociales, et illustre toute l'ampleur et la diversité du domaine du soutien psychosocial.

Cette publication est téléchargeable gratuitement à partir de la page www.pscentre.org, et elle est également disponible en version papier sur demande écrite au Centre PS (à l'adresse : psychosocial.centre@ifrc.org).



Juillet 2014 Sommaire



4

**Le soutien psychosocial
à travers le monde**



6

**La violence après
le typhon Haiyan**



10

L'épidémie d'Ebola



12

**La violence en
République centrafricaine**



16

La violence sexospécifique



18

Les lacunes en santé mentale

Photographie de couverture : Réfugiées du conflit centrafricain au Cameroun, Mirabelle Enaka, FICR

Cette publication est réalisée par le Centre PS pour le Soutien Psychosocial de la FICR.

Bureau de rédaction : Nana Wiedemann, Louise Juul Hansen

Conception et mise en page : Reda Sadki, Simone von Burgwald

Désistement : les opinions exprimées sont du ressort des signataires et ne sont pas nécessairement celles du Centre Psychosocial de la FICR.



On peut faire quelque chose

Lorsqu'on est confronté à des situations aussi sombres et intenable que le conflit qui se déroule actuellement en République centrafricaine, ou à la douleur et aux ravages que cause le virus Ebola, il est facile de se sentir dépassé, voire impuissant. On peut s'interroger sur ce qu'il est possible de faire pour aider des gens qui vivent des situations si désespérées.

Et pourtant, on peut faire quelque chose. Même si l'on est incapable de mettre fin à ces événements tragiques, on peut être présent et offrir du soutien aux survivants et à ceux qui souffrent. On peut également doter les nombreux volontaires, qui donnent de leur temps et œuvrent à aider ceux qui en ont tant besoin, de mécanismes de soutien et d'outils d'adaptation. Il s'agit-là du principe qui sous-tend à toutes les interventions psychosociales.

D'après la réflexion d'un délégué psychosocial après une mission, en réalité, il n'y a que très peu de choses que l'on puisse faire, mais parfois, prendre simplement le temps d'écouter les soucis des autres, reconnaître et valoriser leurs efforts, et apporter un message d'espoir et de positivité peut faire la différence. Ce sont des gestes qui peuvent faire beaucoup pour aider les gens à surmonter les moments difficiles, à essayer de

prendre du recul par rapport aux événements vécus, et finalement à se concentrer sur l'avenir. Nous avons constaté que, lorsque des programmes psychosociaux sont mis en place – plus particulièrement au stade initial d'une crise –, ils contribuent à atténuer la souffrance et, au passage, à renforcer la résilience des gens. C'est là la quintessence du principe de l'humanité et ce en quoi nous croyons tous, personnel et volontaires de la Croix Rouge et du Croissant Rouge.

Il vous est donné de lire les réflexions ci-dessus dans ce numéro, qui se penche sur la façon dont le soutien psychosocial est mis en œuvre dans des situations violentes. Il s'intéresse également aux défis à relever en matière de soins de santé mentale et à ce qui est entrepris pour les améliorer. Des conflits armés de République centrafricaine, d'Ukraine, de Syrie et d'ailleurs à la maladie en Afrique de l'Ouest, en passant par les catastrophes naturelles aux Philippines, dans les Balkans et en Tanzanie, nombreux sont ceux qui vivent des moments douloureux dans le monde, et le besoin en soutien psychosocial est immense. Nous poursuivons nos efforts pour que ce soutien soit offert partout et dès que nécessaire, et au plus grand nombre de personnes possible.

En toute cordialité,

Nana Wiedemann

Nana Wiedemann
Directrice du Centre PS

Vous voulez votre propre exemplaire de Face à la crise ? Un nombre limité d'exemplaires est disponible en contactant le Centre Psychosocial à l'adresse : psychosocial.centre@ifrc.org

Retrouvez-nous sur Twitter, YouTube et Facebook !

Rejoignez notre communauté en ligne et restez au courant des dernières informations et des événements les plus récents.



www.facebook.com/psychosocial.center



[IFRC_PS_Centre](https://twitter.com/IFRC_PS_Centre)



[psychosocialcentre](https://www.youtube.com/psychosocialcentre)

Comment participer ?

Vos idées, lettres et articles sont les bienvenus. Envoyez-nous un e-mail à : psychosocial.centre@ifrc.org. Pour en savoir plus sur le Centre Psychosocial, et sur notre travail, veuillez consulter : www.ifrc.org/psychosocial.

wealldedit

WeAllEdit.com nous a généreusement accordé la permission d'utiliser son logiciel en ligne pour traduire le magazine en toute fluidité.

4 Le soutien psychosocial à travers le monde

Divers éclairages du monde entier sur le soutien psychosocial offert par les Sociétés nationales, selon les appels et les rapports de la FICR ainsi que les contributions des professionnels de santé et du personnel chargé de la communication. De nombreuses autres Sociétés nationales offrent et étendent en permanence leurs activités de soutien psychosocial.

BALKANS (BOSNIE-HERZÉGOVINE, CROATIE, SERBIE)

Le 30 mai, de graves inondations dans les régions côtières de Serbie, Bosnie-Herzégovine et Croatie touchaient trois millions de personnes. Cinquante-trois personnes auraient péri et des dizaines de milliers d'autres ont été déplacées. L'antenne Croix-Rouge de la municipalité de Zenica, dans le canton de Zenicko-Dobojski (Bosnie-Herzégovine) pourvoyait aux besoins des personnes évacuées et installées dans des baraquements militaires et dans une université situés à proximité. Les volontaires étaient chargés d'enregistrer les gens et de leur distribuer de quoi préparer trois repas par jour. 5 000 volontaires et 250 membres du personnel leur ont fourni du soutien



pendant plus d'une semaine dans 50 lieux différents, y compris du soutien psychosocial pour s'adapter aux répercussions psychologiques multiples et variées de la catastrophe. « Ce qui s'est passé la semaine dernière me donne des cauchemars, je me noie et la terre m'avale », raconte Dervis, un villageois qui, avec sa femme, est venu ici pour échapper à l'eau qui a tout envahi.

Les volontaires offrent du soutien psychosocial notamment par l'écoute de ceux qui ont besoin de raconter leurs traumatismes, leurs pertes, leurs deuils. « Nous n'avons pas faim, et nous avons des habits », dit Mirnesa. Le plus dur, dit-elle, c'est de répondre à la question que ses enfants ne cessent de lui poser : « Maman, quand est-ce qu'on rentre à la maison ? »

Source : <http://reliefweb.int/report/bosnia-and-herzegovina/volunteers-provide-food-shelter-and-psychosocial-support-aftermath>, et IFRC Newswire: *Balkans floods: Facts and figures: Balkans floods*, Genève, 03/06/2014.

BELIZE

Au début mars, la Croix-Rouge du Belize (CRB) s'est axée sur le développement des capacités en accueillant une formation d'une semaine composée d'ateliers destinés aux formateurs et dispensée par un conseiller technique du Centre PS et du personnel de la CRB. Les formateurs nouvellement formés seront admissibles pour former d'autres volontaires, dans un désir d'intégration du soutien psychosocial dans toutes les interventions futures de la CRB. L'un des participants a décrit cette semaine d'ateliers comme « essentielle dans la relation que nous avons avec ces gens que nous desservons et que nous aidons. »

BULGARIE

Ces derniers mois, du fait de la crise syrienne, la Bulgarie reçoit un flux de réfugiés syriens qui arrivent depuis la Turquie voisine. Beaucoup d'entre eux parviennent en Bulgarie après un difficile et dangereux voyage à pied, souvent aux mains de trafiquants d'êtres humains. La Croix-Rouge distribue de la nourriture aux demandeurs d'asile et du soutien psychosocial aux enfants et aux jeunes. La Croix-Rouge bulgare a également pu réunir plusieurs familles, qui avaient été séparées alors qu'elles tentaient de traverser la frontière.

CHILI

Suite au séisme et aux feux qui ont frappé le Chili, la Fédération internationale a mobilisé son Unité d'intervention régionale spécialisée en soutien psychosocial pour la première fois. Réunissant l'expertise des Sociétés nationales du Canada, de la Jamaïque et de la Colombie, cette unité a répondu aux besoins émotionnels et psychologiques des personnes touchées par les catastrophes de Valparaiso et d'Iquique. La chef d'équipe à Iquique, Sophie Briand, affirme que les cicatrices émotionnelles peuvent durer toute une vie. « La partie matérielle – maisons, biens et objets personnels – peut se récupérer, mais la perte d'un être cher ou faire l'expérience du danger peut provoquer un traumatisme durable. »

Appuyée par le gouvernement canadien, cette unité d'intervention a instauré des activités ciblant des personnes de tous âges et celles ayant été touchées par les feux et/ou le séisme. « Le concept est que,

outre le fait que nous aidions les gens frappés par ces deux types d'urgence, nous puissions préparer nos volontaires et nos techniciens en soutien psychosocial d'une manière qui contribue à développer les capacités de la Société nationale », explique Maricela Huentemilla, directrice nationale de la santé auprès de la Croix-Rouge chilienne.

DANEMARK

Au début décembre 2013, le Danemark était frappé par une tempête d'une force inhabituelle, qui a causé des inondations catastrophiques sur certaines parties du littoral danois. Dans l'une des villes touchées, Frederikssund, la mer avait envahi certaines parties de la ville, et dans plusieurs maisons, l'eau était à hauteur de taille. Le président de l'antenne locale de la Croix-Rouge, Carsten Pontoppidan, 69 ans, rencontra la municipalité locale qui avait fait appel à la Croix-Rouge pour fournir du soutien psychosocial aux personnes touchées par la catastrophe. L'effort conjoint des antennes locales du Lions Club, des Scouts, de l'Association DaneAge et de la Croix-Rouge répondant à 50 demandes d'aide – évacuation de personnes, recherche d'animaux domestiques disparus, aide à la fourniture de nouveaux meubles, service de repas chauds et de café, fourniture d'assistance gratuite en matière d'assurance et de questions juridiques, et organisation de réunions communautaires où un psychologue de la liste de réserve des spécialistes en soutien psychosocial de la Croix-Rouge danoise parlait et répondait aux questions du public.

Le Danemark est l'un des pays les moins exposés aux catastrophes au monde et cette inondation pourrait paraître sans conséquence. « Cela peut sembler une petite chose par rapport aux grandes catastrophes, mais pour les personnes touchées, c'est grave, et beaucoup sont très choquées et ont peur



de l'avenir », confiait Pontoppidan. (Source : Croix-Rouge danoise, www.rodekors.dk)

MALDIVES

Le Croissant-Rouge des Maldives a organisé une formation en soutien psychosocial à Malé, en mars, dans le but d'intégrer le soutien psychosocial dans ses interventions et de développer les capacités de la Société nationale.

SOUDAN DU SUD / OUGANDA

L'escalade de la violence en République du Soudan du Sud a provoqué un déplacement massif de population sur le territoire sud-soudanais et vers les pays voisins. L'Ouganda a accepté la majorité des réfugiés, qui continuent de passer la frontière depuis le début du conflit, mi-décembre 2013. Le nombre croissant d'arrivées du Soudan du Sud signifie que des dizaines de milliers de personnes ont un besoin criant de soins médicaux d'urgence, d'abris, de nourriture et d'eau, et d'installations sanitaires convenables. En outre, des milliers de mineurs non accompagnés et de personnes déplacées ont perdu contact avec leur famille restée au Soudan du Sud.

Outre les soins de santé d'urgence, du soutien psychosocial est offert aux familles réfugiées dans les centres d'accueil et les camps dans l'espoir d'atteindre les individus et les familles les plus traumatisés. Afin d'améliorer le bien-être psychosocial des communautés et des intervenants d'urgence touchés, 60 volontaires en premiers secours psychosociaux et en services de premiers secours ont été identifiés et formés, tandis que des liens ont été établis vers des institutions et des organismes professionnels pour orienter les individus nécessitant un soutien plus spécialisé.

SYRIE

Pendant ces trois années de crise, la situation en Syrie s'est transformée en catastrophe humanitaire d'une dimension consternante. Plus de 9 millions de Syriens ont un besoin urgent d'assistance. 2,4 millions de personnes ont fui la Syrie depuis janvier 2012, et cherché refuge au Liban, en Turquie, en Irak et



Syrie : Ea Suzanne Akasha, Croix-Rouge danoise

en Égypte. Des milliers d'autres familles sont parties vers des pays encore plus lointains. Actuellement, la situation continue de se détériorer rapidement dans une grande partie du pays.

Le Croissant-Rouge arabe syrien, la Fédération internationale et le CICR se sont associés pour réaliser un pack de communication exhaustif marquant la troisième année du conflit en cours. Ce pack comprend une stratégie d'engagement social à laquelle toutes les Sociétés nationales sont encouragées à adhérer afin de montrer leur soutien et leur solidarité avec les volontaires du CRAS, ainsi que différents messages et photos pouvant être utilisés et adaptés à l'usage local.

TANZANIE

Suite aux inondations éclair qui ont frappé le district de Kilosa en janvier, la Croix-Rouge de Tanzanie a réalisé une formation psychosociale en mars. Immédiatement après cette formation, elle a entrepris une évaluation psychosociale dans deux camps pour personnes déplacées internes à Magole et à Mateteni, où les volontaires récemment formés circulaient avec un questionnaire préalablement testé sur le bien-être psychosocial des réfugiés après la catastrophe. Un délégué psychosocial de la Croix-Rouge nigérienne, formé à Copenhague en novembre 2013, avait été dépêché pour soutenir le processus, et le Centre PS avait fourni le soutien technique. Il est à espérer que les réponses à ce questionnaire contribueront à développer de meilleures conditions de vie pour les personnes temporairement hébergées dans les camps de déplacés internes.

TURQUIE

Le Croissant-Rouge turc (CRT) a immédiatement réagi après l'explosion qui s'est produite dans la mine de charbon de Soma, le 17 mai 2014, à Manisa, dans l'ouest de la Turquie, et qui a fait 301 morts parmi les mineurs. Tandis que les équipes d'intervention en cas de catastrophe, les professionnels des services sociaux et les volontaires travaillaient en continu, le CRT a agi dans divers domaines, notamment les recherches et le sauvetage, la santé et la sécurité, la distribution de nourriture, et la satisfaction des besoins des familles de mineurs, y compris l'accompagnement des membres des familles des personnes décédées lors des funérailles.

Le CRT a fait du soutien psychosocial l'une de ses priorités en dotant les familles touchées des outils leur permettant de s'adapter face aux traumatismes et à la perte, avec une attention particulière aux enfants.



Guinée - FICR

Le CRT est le coordinateur des 20 équipes différentes composées de professionnels de l'Association turque de psychiatrie, de l'Association turque des professionnels des services sociaux, d'associations de psychologues, de l'Association pour la santé mentale chez l'enfant, et de l'Association turque d'orientation et de psychologie. Chaque équipe comprend un psychologue, un professionnel des services sociaux et un psychiatre, et propose du soutien psychosocial aux familles.

UKRAINE

La Société de la Croix-Rouge ukrainienne (SCRU) déploie des mesures depuis que les troubles ont éclaté, en novembre 2013. Les équipes d'intervention d'urgence travaillent vingt-quatre heures sur vingt-quatre depuis des mois, prodiguant les premiers secours aux blessés des deux camps et les transportant vers les hôpitaux. La Société de la Croix-Rouge d'Ukraine propose aussi du soutien à ses volontaires. Soucieuse d'accroître ce soutien, la SCRU a organisé la venue de deux délégués psychosociaux du Bélarus pour une mission d'un mois en mars, avec le soutien technique du Centre PS.

AFRIQUE DE L'OUEST (GUINÉE, LIBÉRIA, SIERRA LEONE, CÔTE D'IVOIRE, MALI, SÉNÉGAL)

Depuis mars, une épidémie du mortel virus Ebola se propage de Guinée au Libéria. Des cas ont également été signalés en Sierra Leone. Par le biais d'appels d'urgence, des campagnes de sensibilisation ont été menées dans ces pays, informant sur la prévention de la propagation du virus Ebola et contribuant à réduire certaines des peurs et la stigmatisation qui sévissent dans les communautés qui ne sont pas habituées à cette maladie. Depuis l'épidémie, la Côte-d'Ivoire, le Mali et le Sénégal ont lancé des campagnes de préparation avec l'appui du Fonds d'urgence pour les secours lors de catastrophes (DREF) pour sensibiliser activement au sujet du virus Ebola, au cas où la maladie ferait son apparition dans ces pays. En Guinée, un homme qui avait contracté le virus Ebola et qui y a survécu travaille désormais avec la Croix-Rouge pour aider à diffuser ces messages.

Le typhon Haiyan :

Pourquoi lutter contre la violence est important au moment des catastrophes

Amélie Doyon et Gurvinder Singh, délégués à la prévention de la violence UIU
et Gwendolen Eamer, déléguée à la communication UIU, Croix-Rouge canadienne



Amélie Doyon/Croix-Rouge canadienne

Très souvent, les violences se multiplient pendant et après les catastrophes et les situations d'urgence. La raison en est qu'en période de crise, les individus, les familles et les communautés sont susceptibles de perdre leurs mécanismes d'adaptation et leurs systèmes de soutien habituels, ou d'y avoir moins accès. Les niveaux de stress sont également très élevés et des pressions nouvelles existent auxquelles il est difficile de faire face. Ces tensions peuvent générer des situations où les gens ont recours à la violence dirigée contre les autres ou eux-mêmes ; cette violence aggrave aussi souvent le traumatisme psychologique provoqué par l'urgence initiale.

Suite au passage du typhon Haiyan qui a frappé les Philippines en novembre 2013, des évaluations ont indiqué que la violence constituait une préoccupation parmi les risques de santé publique encourus par les communautés touchées. Les évaluations réalisées par le Mouvement de la Croix-Rouge et par d'autres agences ont constaté que les enfants étaient particulièrement vulnérables face à cette violence, y compris à la violence sexuelle et physique. Les femmes et les enfants étaient également exposés à des risques accrus de trafic sexuel et de relations sexuelles de nature transactionnelle pour survivre ou pour couvrir les besoins de base de leur famille.¹ La province de Leyte, où le typhon Haiyan a été particulièrement

destructeur, était déjà un haut lieu de trafic avant la catastrophe,² et la violence préexistante – plus particulièrement la violence domestique³ et les maltraitements à l'égard des enfants – risquait de s'accroître.

Avant le typhon, les données de l'enquête démographique et sanitaire nationale des Philippines montraient que 20 pour cent des femmes de 15 à 49 ans avaient déjà subi des violences physiques. Ces femmes signalaient que leur mari ou partenaire actuel ou ancien était souvent la personne qui commettait ou avait commis ces actes de violence. Les parents et d'autres membres de la famille sont aussi souvent cités comme étant les auteurs d'actes de violence perpétrés contre les enfants.⁴

Les trois régions les plus fortement touchées par le typhon – Visayas occidentales, centrales et orientales – enregistraient même des taux de violence physique et sexuelle supérieurs à la moyenne nationale avant la catastrophe. Après le passage du typhon Haiyan, les mécanismes publics et communautaires destinés à enrayer les trafics et la violence sexospécifique étaient gravement mis à mal, et avaient besoin de plus d'appui.⁵ Les bureaux publics étaient endommagés, les employés qui avaient perdu des membres de leur famille, des êtres chers, et leurs effets vivaient souvent dans les bureaux et les

activités habituelles de protection et de prévention de la violence étaient impossibles. C'est pourquoi il était essentiel d'intégrer la prévention et l'atténuation de la violence, ainsi que les moyens d'y faire face, dans la réponse élargie à la catastrophe.

Atténuer l'urgence secondaire que représentait la violence suite au typhon était l'un des rôles de l'unité d'intervention d'urgence (UIU) des Croix-Rouge du Canada, de la Norvège et de Hong Kong déployée aux Philippines. L'UIU sanitaire est un hôpital de campagne à capacité chirurgicale en termes d'équipement et de personnel médical. Elle a été déployée à Ormoc, Leyte, en novembre 2013, pour soulager l'hôpital du district et permettre sa reconstruction. En collaboration avec la Croix-Rouge philippine (CRP), le délégué de l'UIU chargé de la prévention de la violence, le délégué psychosocial et le délégué à la santé communautaire ont rapidement entrepris des évaluations communautaires, conjointement aux responsables de quartier et aux travailleurs sociaux. Celles-ci se sont traduites par l'élaboration de co-plans d'action avec la CRP visant à intégrer la prévention et l'atténuation de la violence, ainsi que les mesures qui y font face, dans les activités de sensibilisation communautaire.

À la suite de cette collaboration, la prévention de la violence faisait pour la première fois partie d'une réponse d'UIU afin de soutenir les communautés touchées par la catastrophe. Des éléments de prévention de la violence ont également été intégrés aux mécanismes et aux interventions de l'hôpital de l'UIU lui-même.

Au sein de l'hôpital de terrain, les rapports journaliers d'admission des patients comprenaient des catégories permettant de répertorier les blessures causées par la violence et de faire la liaison avec les activités psychosociales appropriées. Les initiatives sanitaires, au sein de l'hôpital et dans les communautés alentours, traitaient elles aussi de prévention et d'atténuation de la violence, ainsi que des mesures pour y faire face.

Dans la communauté, les membres de l'UIU chargés de la prévention de la violence travaillaient en étroite collaboration avec les volontaires de la CRP actifs auprès des communautés touchées par la catastrophe, et leur offraient également une formation. Cette formation les a aidés à dispenser du soutien psychosocial, à reconnaître les signes et les symptômes de la violence, et à savoir vers qui orienter les individus pour qu'ils reçoivent une assistance médicale, psychologique ou juridique, ou une protection.

Les formations destinées aux volontaires de la CRP, dont beaucoup de jeunes gens, examinaient différents types de violence, les répercussions négatives et durables de la violence commise à l'encontre des individus et des communautés, et le rôle du spectateur ou du témoin dans l'agissement et dans la dispense de soutien aux victimes de violence. Elles se penchaient sur le rôle des hommes, des femmes, des garçons et des filles face à ce problème, et faisaient comprendre à ces groupes qu'ils pouvaient ressentir différemment la violence présente dans leur communauté, et que tous avaient un rôle à jouer pour y mettre fin.

Des messages de prévention de la violence ont été adaptés à partir du nouveau module de la FICR sur les Premiers secours et santé

à base communautaire (PSSBC) pour la prévention de la violence, puis traduits en tagalog. Ils comprenaient des messages sur la violence physique, sexuelle et psychologique, et sur la négligence, aiguillaient les personnes touchées vers les ressources de soutien, et rappelaient aux membres des communautés que l'assistance humanitaire produite par la Croix-Rouge est gratuite.

Les volontaires de la Croix-Rouge ont rapidement mis leurs compétences en pratique. Ils ont intégré des messages de prévention de la violence, des jeux et des activités pour enfants à la distribution si nécessaire d'articles de secours et de nourriture à Ormoc. Les tout premiers jours, le programme a concerné 700 enfants et adultes de la côte occidentale de Leyte, transmettant des messages de prévention de la violence, enseignant des mécanismes d'adaptation au stress et d'autres outils de lutte contre la violence susceptible de découler de catastrophes de cette ampleur. Ces activités ont plus tard été étendues à Tacloban, une ville fortement touchée. Depuis lors, elles ont concerné des milliers de personnes.

À Tacloban, l'équipe du service social de la CRP a continué à appliquer les stratégies de prévention de la violence et à transmettre leurs messages, tout en distribuant des informations et en offrant des services d'orientation vers la distribution de secours, les activités pour enfants, jeunes, parents, adultes, et pour enseignants et élèves qui retournaient à l'école après la catastrophe au début 2014.

La CRP a développé une solide culture du volontariat sur tout le territoire. Dans les grandes villes, les petites agglomérations et les villages, les volontaires de la Croix-Rouge sont actifs non seulement quand les choses tournent mal, mais quand il faut former en premiers secours, préparer en cas de catastrophe, et promouvoir la santé. Quand une catastrophe telle que le typhon Haiyan frappe, ces équipes constituent la première ligne de la réponse de la Croix-Rouge. Or, en intégrant la prévention de la violence dans l'évaluation, la distribution de secours, la santé à base communautaire, les premiers secours et la promotion de l'hygiène, et autres services cruciaux, les volontaires de la CRP chargés de la prévention de la violence amplifient la portée de leur important message.

Pour approfondir, voir le photo-reportage de la FICR et de la Croix-Rouge canadienne : « La violence lors des catastrophes : Prévisible, Évitable - Pratiques exemplaires pour mettre fin à la violence interpersonnelle et à la violence dirigée contre soi-même pendant et après les catastrophes. »

1 Global Protection Cluster, Preventing Gender-Based Violence After Typhoon Yolanda; Responding to Survivors' Needs, p. 1 <http://mhps.net/wp-content/uploads/group-documents/219/1389722741-PreventingGenderBasedViolenceAfterTyphoonYolanda.pdf>

2 Équipe humanitaire nationale des Philippines, Plan d'intervention stratégique, p. 13, <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Strategic%20Response%20Plan%20-%20Philippines%2010-Dec-2013.pdf>

3-4 Enquête démographique et sanitaire nationale des Philippines 2008 (EDSN), <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/SR175/SR175.pdf>

5 Équipe humanitaire nationale des Philippines, Plan d'intervention stratégique, p. 13 <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Strategic%20Response%20Plan%20-%20Philippines%2010-Dec-2013.pdf>

Exposé aux catastrophes = Préparé en cas de catastrophe

Apprendre de l'expérience aux Philippines

Louise Juul Hansen, chargée de communication, Centre PS



Amélie Doyon/Croix-Rouge canadienne

Quand les services météorologiques préviennent de l'arrivée imminente d'un super typhon dans les premières heures du matin, le 8 novembre, le siège national de la Croix-Rouge philippine mobilise immédiatement ses volontaires, et tous sont prêts à travailler vingt-quatre sur vingt-quatre. Mais malgré toutes les précautions prises, personne n'était préparé à une catastrophe d'une telle ampleur.

« Les premières semaines, je n'ai pratiquement pas dormi », se souvient Zenaida Beltejar, responsable des services sociaux de la Croix-Rouge philippine et coordinatrice du soutien psychosocial en intervention. « Nous avons dû revenir aux fondamentaux. Au début, le premier défi était de répondre aux besoins de base, comme la nourriture, l'aide médicale, les abris et les vêtements. Nous n'avions aucun téléphone qui fonctionne, ni Internet. Et même si nous avons un ordinateur portable, il n'y avait pas d'électricité pour recharger la batterie. Nous prodiguions les premiers secours psychologiques dans les centres d'évacuation. Le rétablissement des liens familiaux et les recherches se faisaient par téléphone satellite, et nos volontaires

formés en PSP et en RLF devaient marcher des kilomètres pour retrouver la trace des personnes qui avaient disparu. »

Une société nationale expérimentée

Le soutien psychosocial n'est pas quelque chose de nouveau pour la Croix-Rouge philippine. Dans ce pays fortement exposé aux catastrophes, le soutien psychosocial joue un rôle important dans les interventions d'urgence depuis de nombreuses années. Zenaida Beltejar est responsable du soutien psychosocial auprès de la Société nationale et elle est membre de la liste de réserve d'experts psychosociaux du Centre PS depuis plus de quinze ans. Dans toutes les Philippines, les volontaires reçoivent une formation en soutien psychosocial basée sur le manuel du formateur au Soutien psychosocial fondé sur la communauté du Centre PS. Il est important pour la Croix-Rouge philippine que les volontaires apprennent à appliquer le soutien psychosocial dans le contexte du cadre philippin. Afin de pouvoir communiquer clairement avec les bénéficiaires, les volontaires doivent comprendre le soutien psychosocial dans le contexte culturel concerné, et parler le dialecte local.

Une préparation précieuse

Immédiatement après que le typhon soit passé, les volontaires formés au niveau local étaient sur le terrain et prodiguaient les premiers secours psychologiques aux survivants, ainsi qu'à leurs compagnons volontaires engagés dans le travail de secours, en dépit du fait qu'eux-mêmes avaient également été touchés par la tempête. En quelques heures, des volontaires supplémentaires étaient déployés à partir des antennes voisines appartenant à des zones non touchées. En repensant à ces premières semaines, Melle Beltejar souligne à quel point il a été précieux d'avoir des volontaires formés à travers le pays, ce qui a permis de déployer rapidement des volontaires compétents et en nombre relativement important. Toutefois, un enseignement important a été tiré des suites de ce typhon : la logistique du déploiement des volontaires reste à améliorer. Le système habituel qui consiste à attribuer des fonds aux volontaires pour qu'ils achètent de la nourriture et d'autres denrées de base n'a pas fonctionné dans ce cas parce qu'il n'y avait rien à acheter. Les volontaires sont devenus eux-mêmes des bénéficiaires dans la mesure où ils dépendaient eux aussi des mêmes articles de secours que ceux qui arrivaient pour la population touchée. Trouver un hébergement pour les volontaires était aussi un problème dans les zones dévastées. « J'ai parlé à certains volontaires qui avaient été forcés de passer la nuit à proximité de cadavres, et ils m'ont dit combien ils avaient eu des difficultés après coup pour oublier le souvenir de l'odeur », se rappelle Melle Beltejar.

Soutenir les volontaires, une priorité

Un peu plus de trois mois après le typhon, le Centre PS s'entretenait avec Zenaida Beltejar aux fins de cet article. Elle revenait tout juste du terrain, où elle et son équipe avaient prodigué du soutien psychosocial à plus de 200 membres du personnel et volontaires à Tacloban, Ormoc et Cebu, et le lendemain, elle repartait déjà au Samar oriental pour la même raison.

« Nous les avons laissés faire une pause pour se détendre, parler et gérer leur stress. Nous leur avons aussi appris des techniques de groupes de soutien et de relaxation avec les outils de FICR pour prendre soin des volontaires », explique Melle Beltejar. « Nous avons mis en place des mécanismes d'orientation avec le ministère de la Santé pour ceux qui ont besoin d'une aide spécialisée pour gérer leurs réactions ». La secrétaire générale de la Croix-Rouge philippine, Gwendolyn Pang, souscrit entièrement à l'extension du soutien psychosocial au personnel humanitaire et aux volontaires afin qu'ils puissent mieux prévenir et gérer leur stress.

En tant que responsable des services sociaux, Melle Beltejar est chargée de la coordination de toutes les interventions de soutien psychosocial de la Croix-Rouge philippine, à la fois pour la population touchée, pour le personnel et pour les volontaires. Avec une catastrophe de cette ampleur, ce n'est pas tâche facile. Il y avait plusieurs délégués internationaux au soutien psychosocial présents sur le terrain, aux Philippines, après la catastrophe, mais deux surtout ont fait la différence pour Zenaida Beltejar, dans son rôle de

coordinatrice. « Les premières semaines ont été si dures. J'étais en grand manque de sommeil et j'avais vraiment besoin d'aide. Et puis Elín et Zara sont arrivées. Zara [Sejberg, déléguée PSP pour la région du sud-est asiatique] nous a aidés à préparer un plan d'action, ainsi qu'un plan à long terme pour que l'on puisse obtenir de l'aide avec l'appel de la FICR. Elín [Jónasdóttir, Croix-Rouge islandaise] m'a aidée à soutenir le personnel et les volontaires qui frôlaient l'épuisement total à ce moment-là. Elín et moi, nous nous connaissons depuis de nombreuses années, avec la liste de réserve du Centre PS. Avoir Elín ici, c'était une aide inestimable parce que je la connais comme amie et comme professionnelle ».

S'orienter vers des communautés résilientes

Trois mois après la catastrophe, le travail de secours s'était transformé en travail de relèvement. En phase de relèvement, la Croix-Rouge philippine adopte une approche holistique : les personnes accueillies dans les abris bénéficient également de soins médicaux, de programmes et de services de soutien psychosocial, d'une plus grande sécurité pour les enfants, d'une assistance aux moyens de subsistance, d'une rémunération en échange de leur travail, et de recherches continues des membres de leur famille qui ont disparu. Le plan de relèvement à long terme de la Société nationale se concentre sur le développement des capacités dans toutes les antennes touchées. Il permet au personnel et aux volontaires de mettre le soutien psychosocial en application en diminuant le stress et en réinstaurant un sentiment de normalité parmi la population touchée. Suite à cela, le personnel et les volontaires contribuent activement à sensibiliser les communautés au soutien psychosocial. « En général, les Philippins ont cette capacité à rebondir après une catastrophe. Nous sommes exposés à de nombreux genres de catastrophe, et nous comprenons la valeur du soutien mutuel, en tant qu'amis, famille, voisins et communautés. Je m'attends à ce qu'à long terme, le bilan du typhon soit une communauté résiliente, sachant gérer pendant une catastrophe et en situation de crise », conclut Zenaida Beltejar.

La dévastation apportée par Haiyan

Le 8 novembre, le typhon Haiyan frappait la région des Visayas philippines. Ce typhon a été l'un des plus destructeurs jamais recensés, avec 6 000 morts et 4 millions de déplacés. La Croix-Rouge philippine estime que 16 millions de personnes ont été directement touchées par la catastrophe dans la région. Le typhon a entièrement ravagé la ville de Tacloban et des régions côtières entières des îles philippines. Les opérations de secours étaient particulièrement difficiles à cause de la logistique de distribution des soins médicaux essentiels, de l'eau et de l'assainissement, de la nourriture, et des abris, à la population touchée répartie sur les îles.

EBOLA :

Lutter contre la peur et la stigmatisation pour lutter contre la maladie

En Afrique de l'Ouest, une flambée du virus mortel de l'Ebola a fait de nombreux morts, distillant la panique et la peur de la contagion chez les gens, et générant de graves conséquences psychosociales.

Simone von Burgwald, communications, Centre PS



Jatu était femme de ménage dans un hôpital de Foya, au Libéria, quand elle a contracté le virus Ebola. Sans le savoir, elle avait été en contact avec un patient infecté. Quand Jatu est tombée malade, son frère John s'est occupé d'elle. Il a notamment envoyé sa famille loin d'elle pour qu'elle ne soit pas infectée à son tour. « J'ai même vendu mon téléphone portable et des feuilles de métal que j'utilise pour réparer mon toit pour payer les médicaments de Jatu », racontait John. « Malheureusement, ma sœur est morte, et j'ai aussi dû trouver de l'argent pour payer son enterrement. »

Après avoir pris soin de sa sœur, John courait lui aussi le risque d'être infecté. Il a donc été placé en quarantaine et inscrit sur la liste des contacts de la Société de la Croix-Rouge libérienne pour recevoir du soutien psychosocial. L'infirmier Walter Leung se souvient de son histoire. Il était volontaire au Libéria en tant que délégué aux Urgences sanitaires auprès de la Croix-Rouge de Hong Kong. « La première fois que nous avons rendu visite à John, il était seul et fauché, sans argent pour s'acheter à manger ni pour assurer ses dépenses », raconte Walter Leung. « Socialement, il était mis à l'écart par sa communauté. »

Mais John n'est pas un cas unique. À la fin juin 2014, on comptait plus de 330 décès causés par la maladie en Guinée, au Libéria

et en Sierra Leone, soit la pire flambée épidémique jamais enregistrée. Du virus découlaient aussi des effets psychosociaux dévastateurs et de grande ampleur.

Isolement et conséquences

Pour enrayer la propagation de la maladie, les personnes susceptibles d'être infectées sont placées en quarantaine pendant 21 jours. En Afrique de l'Ouest, la famille et la communauté jouent un rôle important de soutien pratique, social et émotionnel, c'est pourquoi, chez beaucoup de gens, une période d'isolement si longue a de graves conséquences. Le fait d'être longtemps séparé de sa communauté et de sa famille se traduit souvent par de la tristesse et du désespoir. Les personnes isolées se sentent parfois coupables ou honteuses quand elles ont l'impression d'avoir mis leur famille en danger, ou qu'elles sont incapables de travailler pour subvenir à leurs besoins. Malades et seules, la volonté de guérir peut les abandonner. Un

professionnel de santé auprès des patients Ebola en quarantaine parle d'expérience : « En effet, finalement, l'isolement coïncide trop souvent avec la mort. »¹

Même pour ceux qui n'ont finalement pas contracté le virus Ebola ou qui finissent par en guérir, les conséquences de l'isolement sont considérables. L'isolement ne signifie pas seulement la perte du contact avec sa famille, ses amis et sa communauté pendant près d'un mois, mais aussi la perte de son travail et de ses moyens de subsistance. Une fois déclarés exempts du virus Ebola et revenus chez eux, nombreux sont ceux qui ont des difficultés à réintégrer leur communauté.

L'histoire de Musu Dolo, mère de cinq enfants, dans le nord du Libéria, en est un exemple. Son mari, un professionnel de santé, a été infecté suite à un contact avec un patient infecté venant de Guinée.

Quand il est décédé, sa famille s'est retrouvée sans revenus. Sa famille a été placée en quarantaine et surveillée par le personnel médical pendant les 21 jours requis, période pendant laquelle les enfants n'avaient pas le droit d'aller à l'école. Incapable de faire appel

¹ Paglia, Eva : « Psychosocial support during an Ebola outbreak in the Democratic Rep of the Congo », 2007.

Virus mortel

Ebola est un virus extrêmement rare mais dévastateur qui, la plupart du temps, se transforme en fièvre hémorragique à virus Ebola, contre laquelle il n'existe pas de remède et dont le taux de létalité avoisine les 60 % dans les cas actuellement surveillés. Elle peut provoquer des dommages organiques et des douleurs extrêmes, ainsi que des hémorragies internes et externes. Le virus Ebola a été transmis pour la première fois à la population humaine lorsqu'un humain a consommé ou est entré en contact étroit avec les organes, le sang, les sécrétions ou les fluides biologiques d'un animal infecté. En Afrique, l'infection a été constatée après la manipulation d'animaux infectés tels que les chauves-souris frugivores, les singes, les antilopes des bois et les porcs-épics retrouvés malades ou morts dans la forêt tropicale. Pour la première fois, le virus Ebola est signalé en Afrique de l'Ouest et il s'agit-là de la flambée la plus grave du virus à ce jour.

à sa propre famille, Musu Dolo n'avait aucun moyen de subvenir aux besoins de ses enfants. Même après que tous aient été déclarés exempts de la maladie, leur communauté les a rejetés. Musu Dolo, refoulée au marché, pensait demander de l'aide à des membres de sa communauté pour qu'ils aillent acheter de la nourriture à sa place, mais ils ont refusé, par peur d'être contaminés.

Infection et propagation

Le virus Ebola est hautement contagieux ; il se transmet par le contact direct avec les fluides biologiques d'un humain ou d'un animal infecté. Les premiers symptômes ressemblent à ceux de la grippe, et comprennent une forte fièvre, des maux de tête, des maux de ventre, suivis de vomissements et diarrhée. Ces symptômes peuvent également indiquer une autre maladie telle que le choléra, l'hépatite, le paludisme, la méningite ou la fièvre typhoïde, c'est pourquoi il est important de se faire examiner par un médecin le plus vite possible.

Cependant, terrifiés à l'idée d'être rejetés par leur communauté, beaucoup de gens tentent de dissimuler leurs symptômes plutôt que de consulter. Ceci aggrave le problème, quand l'isolement est vital pour limiter la propagation du virus. Et cela signifie en outre que des personnes infectées par d'autres maladies présentant des symptômes similaires – choléra ou paludisme, par exemple – ne reçoivent pas de traitement adéquat, et sont susceptibles d'être ostracisées par leur communauté à cause de la désinformation. Les rites funéraires des pays frappés par l'épidémie impliquent souvent que les endeuillés touchent la dépouille du défunt, ce qui peut aussi contribuer à la propagation de la maladie.

L'information est cruciale

Le refus d'aider les autres ou de consulter, la peur omniprésente et la stigmatisation des autres découlent du manque de connaissances sur le virus Ebola. Dans certaines communautés rurales, les gens sont dans le déni de l'existence du virus Ebola, et ignorent les symptômes et les avertissements de la nécessité de l'isolement.

« Le problème actuel, c'est que nous ne nous battons pas seulement contre l'Ebola, nous nous battons aussi contre le déni qui habite les communautés très isolées », explique Peter Schleicher, directeur des opérations Ebola pour la FICR au Libéria.

Les campagnes d'information et de sensibilisation sont urgentes et importantes car elles permettent d'apprendre aux gens comment éviter la contamination, et de savoir comment et où obtenir un traitement si l'on suspecte une infection. Aux côtés de la Société de la Croix-Rouge libérienne, les Sociétés nationales dans les pays touchés combattent activement la peur et la stigmatisation au niveau local en menant des campagnes d'éducation et d'information sur les voies de transmission. En Guinée, les volontaires de la Croix-Rouge identifient et suivent les personnes ayant été en contact avec des cas suspects, désinfectent le domicile des patients, et sensibilisent les communautés sur les moyens de se protéger de l'infection. Pendant ces campagnes, les volontaires distribuent des dépliants et diffusent leurs messages à l'aide de mégaphones. L'un de ces volontaires est un homme qui a contracté le virus Ebola et qui a survécu. Il raconte désormais son histoire, pour informer et donner de l'espoir aux gens.

« Notre axe principal consiste à enrayer la peur et la stigmatisation en aidant les gens pour éviter qu'ils ne paniquent. C'est pourquoi nous redoublons d'efforts dans notre communication en donnant aux communautés des informations qui peuvent sauver des vies, et afin qu'elles comprennent mieux la maladie et sachent comment se protéger », explique Panu Saaristo, coordinateur des urgences sanitaires auprès de la FICR et chef de l'équipe d'évaluation et de coordination de terrain déployée en Guinée.

Le soutien psychosocial aide la réintégration

Les programmes de soutien psychosocial aident des gens comme John à retrouver une vie. « Nous lui avons donné un kit de survie et du conseil psychologique », se rappelle Walter Leung. « Il a pu rentrer dans sa communauté, où il a été à nouveau accepté, mais cela n'a été possible qu'une fois que les volontaires de la Croix-Rouge aient pu mieux faire connaître à la communauté la façon dont la maladie à virus Ebola se contracte. »

Après plusieurs visites de l'équipe de soutien psychosocial de la Croix-Rouge, Musu Dolo et ses enfants se sont peu à peu ouverts à l'idée de séances plus interactives. « Je dors mieux et, maintenant, je pense à comment organiser un service commémoratif digne de ce nom pour mon défunt mari », explique Musu Dolo. Depuis, elle a été réintégrée dans sa communauté et, grâce au soutien de cette dernière, Musu Dolo a pu faire donner le service commémoratif qu'elle souhaitait, et auquel les volontaires de la Croix-Rouge ont eux aussi assisté.

Ebola en vers

Les ravages causés par le virus Ebola ont amené Jeremiah M. B. K. Mbonda (« J.Boy »), de Sierra Leone, à écrire un poème sur les terribles conséquences psychosociales du virus. Prenez le temps de lire ce bouleversant poème sur la page www.pscentre.com.



Soutenir les volontaires au cœur d'un conflit violent

La récente explosion de violence en République centrafricaine a de graves répercussions sur la population touchée, ainsi que sur les volontaires de la Croix-Rouge centrafricaine (CRCA) ; le soutien psychosocial est un besoin urgent.

Simone von Burgwald, communications, Centre PS

Ramasser et enlever les corps mutilés et carbonisés. Ensevelir des restes humains démembrés. Localiser la famille des défunts et leur rendre les restes de leurs êtres chers. Prodiguer les soins médicaux d'urgence et aider à évacuer les blessés. Voici quelques-unes des tâches qu'accomplissent les volontaires de la Croix-Rouge en République centrafricaine (RCA) depuis de nombreux mois.

Quand le conflit s'est intensifié en décembre dernier, les volontaires ramassaient les corps dans la rue, veillaient à identifier les restes humains, à les rendre aux familles, et procédaient aux enterrements. Les volontaires construisaient aussi des latrines dans les camps destinés aux déplacés internes, distribuaient de la nourriture, des couvertures et d'autres articles non alimentaires, dispensaient des médicaments et administraient des vaccins, et organisaient le transport des blessés civils. Ils diffusaient en outre des informations, notamment de sensibilisation à la paix parmi la population et de promotion de l'hygiène dans les camps de déplacés internes qui abritent désormais jusqu'à un million de personnes.

La peur surgit

L'ambiance est tendue, et les incidents violents sont généralisés. Des bandits sans aucun dessein politique attaquent, pillent, blessent et même assassinent simplement parce que l'instabilité de la situation est telle qu'elle permet que des actes de cette nature soient commis en toute impunité. Tandis que le climat diffère selon la région, dans

les « zones de contact » où les deux factions sont en contact l'une avec l'autre, une atmosphère d'incertitude règne et la menace permanente d'une explosion de violence sature l'air. Dans d'autres régions, toutefois, le calme est là, comme dans ce quartier de Bangui, exemple trop rare, où les deux factions du conflit ont fait la paix et fraternisent désormais. Dans certains quartiers, la paix relative est due aux patrouilles de civils qui veillent et préviennent toute violence potentielle. Bien qu'il s'agisse d'une méthode efficace pour préserver la paix, la présence de vigiles armés est dérangeante pour beaucoup de gens, et contribue à un climat tendu.

Besoin de soutien psychosocial

Le conflit a créé un besoin pressant de soutien psychosocial chez les Centrafricains, aussi bien dans la population générale que parmi les volontaires. Parmi les plusieurs centaines de volontaires actifs en RCA, nombreux sont ceux qui ont eux-mêmes survécu à la violence, à la perte de proches ou d'amis dans le conflit. D'autres ont été déplacés, obligés à fuir, ou ont vu leur maison être détruite. Être volontaire au cœur d'une crise violente signifie qu'il faut accepter des devoirs difficiles et offrir du soutien à ceux qui sont en détresse, et ce même lorsque l'on vit soi-même des bouleversements.

La direction de la Croix-Rouge centrafricaine comprend très bien tout ceci. Elle est consciente du fait que la formation en soutien psychosocial est cruciale pour la capacité du personnel et des

volontaires à apporter un soutien efficace à la population et à leurs compagnons membres du personnel et volontaires.

Former les volontaires en soutien psychosocial

Les ressources nationales en santé mentale sont limitées. Actuellement, on ne compte qu'un seul psychologue agréé dans toute la RCA, un seul psychiatre et une poignée d'infirmiers psychiatriques à l'hôpital de Bangui, ainsi qu'un travailleur psychosocial humanitaire (auprès de l'Organisation internationale pour les migrations). Malgré cela, plusieurs volontaires ont été formés au soutien psychosocial. Au cours de séances de consultation données pour le compte de plusieurs ONG, à Bangui et ailleurs, le psychiatre local a pu dispenser une formation psychosociale à ces volontaires. Son approche du soutien psychosocial comprend une forte composante relationnelle personnelle, notamment l'aptitude à l'écoute, l'empathie et une attitude de soutien. Il a également collaboré avec M. Sylvain Gomossa, expert auprès de l'OMS, pour concevoir un projet de soutien psychosocial pour l'OMS. Récemment, ils ont commencé à diffuser des informations psychosociales à la radio, dans l'espoir d'atteindre davantage de gens.

Le directeur du service Santé de la CRCA, le Dr Fernand Gbagba, et Judith Gueneffe, membre du personnel de la CRCA, ont tout deux reçu une formation en soutien psychosocial fondé sur la communauté à Yaoundé, au Cameroun, en 2012, lors d'une formation des formateurs (FF) organisée par le Centre PS. En conséquence directe du plan qu'il a conçu à la fin de la FF, le Dr Gbagba a été en mesure de former 281 volontaires de la CRCA en soutien psychosocial. La formation, qui s'est déroulée en novembre 2013, était axée sur les modules 1 et 2 du manuel de la Fédération. C'est ainsi que, lorsque la violence a explosé, le 5 décembre, une grande partie des volontaires avait déjà certaines connaissances en soutien psychosocial.

En janvier, Olivier Nyssens, de la Croix-Rouge belge, était dépêché en RCA pour assister le Dr Gbagba dans sa formulation d'un plan d'action qui permettrait d'offrir du soutien psychosocial aux personnes les plus durement touchées par la crise. À son arrivée à Bangui, une formation initiale était organisée pour 250 volontaires, et transmettait les informations élémentaires sur la dispense de soutien psychosocial.

Les volontaires de la CRCA répondaient positivement à la formation. Bon nombre d'entre eux indiquaient son utilité en tant qu'outil d'aide au soutien des individus frappés par le conflit, tandis que d'autres faisaient observer que la formation en soutien psychosocial leur était personnellement utile, pour gérer leurs propres réactions dans les turbulences qu'ils vivaient. « Après avoir suivi la formation psychosociale », raconte une volontaire, « j'ai appris à gérer mon propre stress. »

Améliorer les conditions de travail

Un autre des objectifs d'Olivier Nyssens était de développer un ensemble de recommandations visant à améliorer les conditions de travail des volontaires. Il était important que les volontaires puissent parler ouvertement avec le délégué psychosocial et

sentir que leurs préoccupations étaient entendues. Au travers des discussions engagées avec Olivier, les volontaires ont pu identifier les insuffisances de leur structure de travail, ainsi que leurs besoins les plus urgents. La gamme de ces besoins était large et incluait, entre autres choses, le manque d'équipement approprié – notamment des vêtements et des masques spécialisés – pour recueillir les blessés, les corps et les restes humains, la difficulté de rester longtemps dans une morgue non climatisée pendant l'enregistrement des corps, la peur de la contamination, et le danger encouru par les volontaires pour leur sécurité personnelle lors de leur présence sur les sites d'intervention. Beaucoup de volontaires ont signalé avoir été menacés par des membres des factions combattantes lorsqu'ils étaient sur le terrain à recueillir des restes humains car ils étaient perçus comme étant en relation avec l'« ennemi ».

Les volontaires ont également exprimé des soucis quant à la monotonie et la parcimonie de leurs rations alimentaires quotidiennes, dont la quantité varie d'un jour à l'autre. Parfois, la nourriture est rare à Bangui et quand la concession Croix-Rouge héberge un grand nombre de réfugiés, le menu de riz et de sardines est à peine suffisant. Bien qu'il ne soit pas rare de n'avoir qu'un repas par jour dans la difficile situation que vit le pays actuellement, les tâches physiquement et émotionnellement épuisantes que les volontaires réalisent font que de petites portions paraissent encore plus maigres.

La majorité des volontaires ont des enfants, mais étant donné les longues heures de travail, ils n'ont que peu d'occasions de rendre visite à leur famille – dont beaucoup sont temporairement réinstallées dans des camps de déplacés internes. Or, quand un parent dédie

Un conflit de longue date

La République centrafricaine est embourbée depuis des décennies dans une série de conflits armés. Le conflit actuel remonte à décembre 2012, lorsque des forces rebelles, connues sous le nom de la Seleka (« la Coalition » en sango, la langue vernaculaire), ont quitté le nord du pays, marché sur Bangui, et fini par renverser le gouvernement Bozizé, en mars 2013. Bien que la coalition Seleka ait officiellement été dissoute en septembre, les combats ont repris fin 2013, entre les ex-membres de la Seleka et les milices d'auto-défense, connues sous le nom d'Anti-Balaka (« anti-machette »). Ce qui avait commencé comme un parti politique dont le but était de chasser le président Bozizé du pouvoir s'est rapidement transformé en conflit religieux, opposant Chrétiens et Musulmans. De violents affrontements entre les deux factions ont abouti à des attaques sur des civils, des exécutions arbitraires, des mutilations et des pillages. Fin mars 2014, on rapportait près de 800 morts. La situation s'est amplifiée et est devenue une crise colossale, dont les dirigeants mondiaux et les organisations humanitaires internationales craignent la détérioration en un génocide qui ne différerait guère de celui du Rwanda, il y a vingt ans.

tant de temps au volontariat, loin de sa famille, cela génère un stress immense dans une situation déjà sensible. En réponse à cela, le Dr Gbagba a essayé de développer un plan de travail qui permette aux volontaires d'avoir un peu de répit en rendant visite à leurs proches. Lorsque cela est possible, le personnel de la CRCA organise leur transport en fin de journée, de manière à ce que les volontaires puissent passer du temps avec leur famille, chez eux, ou dans les camps de déplacés où ils résident.

La vie sur la concession de la CRCA

Les volontaires de la CRCA sont des hommes et des femmes âgés de 17 à 60 ans, ayant différents niveaux de formation et d'éducation. Depuis décembre dernier, un grand nombre d'entre eux vivent ensemble, sur la concession de la CRCA, et passent la nuit sur le sol en béton. Certains n'ont plus de maison où rentrer, tandis que d'autres cherchent refuge contre la violence chez eux, dans la sécurité relative de la concession. Le matin, les volontaires se réunissent pour le petit-déjeuner composé de café et d'un morceau de pain. Ils font du sport, discutent et rient ensemble, et avant de partir pour accomplir leurs tâches, ils participent à une séance de briefing de dix minutes organisée par le Dr Gbagba. Il n'y a généralement pas de déjeuner à midi, seulement de l'eau – bien que l'eau potable soit de plus en plus difficile à trouver car la violence a paralysé de nombreuses infrastructures du pays. La journée de travail des volontaires se termine habituellement vers 15 h 30, mais elle peut se prolonger s'il n'y a pas de transport pour rentrer chez soi. Le soir, les volontaires qui vivent au centre de la CRCA peuvent prendre un douche, après quoi ils partagent un repas de riz et de sardines. Le Dr Gbagba se mêle aux volontaires, parle et rit avec eux, avant que chacun aille se coucher. Tous les volontaires sont libres de s'exprimer et d'occuper une place dans laquelle ils sentent valorisés et en appartenance avec le groupe.

La résilience parmi les volontaires

Olivier Nyssens a observé à quel point les volontaires de la CRCA font preuve d'une résilience et d'un dévouement stupéfiants. « J'ai été surpris de voir le travail accompli par ces volontaires dans des conditions extrêmement difficiles », dit-il. « Leur résilience est impressionnante, d'autant qu'ils semblent sereins dans leur détermination à poursuivre ce qu'ils ont entrepris. »

Les responsabilités dont les volontaires de la CRCA se chargent, de leur plein gré, sont physiquement et émotionnellement écrasantes, et on peut s'interroger sur ce qui les motive. « J'ai un engagement envers la population », expliquait un volontaire. « Quand je suis occupé ici, je ne pense pas au reste », indiquait un autre. « Quand je suis préoccupé, je suis capable de me surpasser ; si la personne meurt, pourquoi ne serait-ce pas moi le prochain ? Dans ce cas, c'est peut-être mon destin, et j'essaie de ne pas trop m'appesantir sur le problème de voir des corps en morceaux. »

Le conflit a laissé des cicatrices psychologiques sur tout le monde, y compris les volontaires. Avant la flambée de violence de décembre 2013, la CRCA avait une base de membres actifs de 600 personnes à Bangui, mais à la fin mars 2014, ce chiffre était réduit de moitié. Des volontaires avaient été obligés de fuir la ville avec leur famille pour des raisons de sécurité ; d'autres, poussés par le besoin économique, avaient dû trouver un travail plus lucratif pour survivre. D'autres encore, rattrapés par un épuisement physique ou psychologique, si profondément touchés par ce qu'ils avaient vu pendant leurs tâches de volontariat, n'ont pas pu continuer malgré leur détermination.

La route est encore longue avant que le conflit ne prenne fin. « Aidez-nous à aider notre peuple », a dit Antoine Mbao Bogo, le président de la Croix-Rouge centrafricaine. « Nous avons la responsabilité de restaurer la dignité perdue des Centrafricains ; nous voulons construire un meilleur avenir pour nos enfants. »

Patrick Matede, un volontaire de la Croix-Rouge centrafricaine, était assassiné dans la nuit du 9 mars 2014, au domicile de ses parents. Volontaire pendant cinq ans, Pat était un travailleur aux premiers secours dévoué, engagé depuis le début du conflit dans la réponse aux appels de détresse de la population. Ouvert et sensible, les autres volontaires l'avaient surnommé le « père des orphelins » parce qu'il était toujours prêt à donner un conseil aux jeunes.

« Patrick était un volontaire courageux, qui adorait s'occuper des autres et travaillait de longues heures sans jamais se plaindre », se souvient Mounouyeda Michel, président du comité local de la Croix-Rouge auquel Patrick appartenait.



Patrick laisse derrière lui sa femme Huguette et son fils de deux ans. Sa mort est une parmi de nombreuses autres, absurdes, dans un conflit anarchique et sanglant. Ce tragique épisode a eu des répercussions psychosociales sur les autres volontaires, qui réalisent que l'emblème de la Croix-Rouge ne suffit pas à les protéger.

« Quand on a appris la mort de Patrick, j'ai immédiatement pensé à mon propre sort. Ce qui était arrivé à Patrick pouvait arriver à n'importe quel autre volontaire. Notre sécurité n'est pas garantie », disait un volontaire de la CRCA. « Malgré tous les efforts entrepris pour sensibiliser davantage la population à notre emblème et pour rappeler la nature des activités de la Croix-Rouge, il reste du travail à faire à ce niveau. C'est pourquoi nous nous concentrons sur les principes sur lesquels le mouvement de la Croix-Rouge est fondé, surtout ceux de neutralité et d'impartialité. »

Réflexions d'un délégué psychosocial

Olivier Nyssens, Croix-Rouge belge

Les gens me demandent souvent ce qu'un délégué psychosocial peut faire pour prodiguer du soutien aux volontaires et au personnel quand il est en mission à l'étranger. En fait, il y a relativement peu de choses que l'on puisse faire. En ce qui me concerne, je vois plutôt les choses sous l'angle de ce que l'on peut ressentir et vivre, en tissant des relations étroites et enrichissantes avec le personnel et les volontaires.

Parfois, la simple présence d'un visiteur étranger, porteur d'encouragements et de reconnaissance pour un travail bien fait, suffit pour alléger momentanément le lourd fardeau qui accompagne le volontariat. Partager un sentiment de solidarité avec mes compagnons volontaires de la Croix-Rouge en Belgique, et être personnellement soutenu par ma famille et mes amis, a contribué à un climat positif pendant la période où j'étais en RCA.

Une des approches du soutien psychosocial consiste à tout simplement écouter les individus et les groupes pour comprendre ce qu'ils ont traversé. Dans ce cas, l'objectif est moins de connaître les faits que de permettre aux gens de s'ouvrir. Partager une véritable expérience personnelle nous permet de communiquer au niveau émotionnel, et de mieux découvrir l'impact psychologique et émotionnel que les événements récents ont eu sur un individu. Que ce soit pour des services rendus, le dévouement témoigné, ou l'engagement maintenu en dépit des situations dangereuses et à haut risque, exprimer son appréciation aux volontaires et au personnel est primordial car cela renforce leurs ressources internes et leurs forces personnelles. Plusieurs facteurs ont peut-être mis leurs aptitudes à l'épreuve, leur ont demandé des efforts supplémentaires, ou leur ont fait sentir qu'ils n'étaient pas assez soutenus dans leur travail. Prêter attention aux obstacles auxquels le personnel et les volontaires sont susceptibles d'être confrontés est donc aussi un facteur important

dans le soutien qu'on leur témoigne. Ici, il convient de donner autant d'attention aux événements concrets et réels qu'à la façon dont ces événements ont été perçus par l'individu et ce, afin de pouvoir évaluer pleinement ce qu'il a vécu.

Offrir du soutien peut aussi consister à accorder une attention particulière aux réactions mentales et

physiques inhabituelles que la plupart des gens ont après avoir été proches d'« événements critiques ». L'expérience a montré que les personnes touchées ont tendance à dissimuler leurs changements comportementaux et réactions mentales (notamment cauchemars, récurrence d'images dérangeantes, sentiments de solitude, etc.), et qui sont en réalité des réactions normales à des événements « anormaux ». Expliquer en termes simples à quel point ces réactions sont communes, et qu'elles sont la plupart du temps un signal sain qui montre que le corps et l'esprit s'adaptent à un stress sévère d'une manière positive, les mécanismes mentaux d'adaptation par exemple, tendent à atténuer l'anxiété. C'est ce dont j'ai été témoin en RCA. D'autres mécanismes d'adaptation – préexistants et récemment créés – sont utilisés dans un grand nombre de communautés. Au sein de la Croix-Rouge centrafricaine, j'ai vu plusieurs de ces mécanismes, tels que la manière bienveillante dont les volontaires et le personnel se saluent le matin, et le chant improvisé par lequel un individu rappelle des instants particuliers de la journée par un solo accompagné par un chœur de collègues. Chacun de ces éléments mérite d'être apprécié et renforcé.

En parallèle, il convient d'analyser l'intervention, en tenant compte du milieu, des devoirs et des responsabilités des volontaires, des besoins organisationnels et matériels, et d'être prêt à faire des adaptations significatives dans l'un ou dans plusieurs de ces domaines, le cas échéant. Dans la mesure où les tâches effectuées par le personnel et les volontaires de la Croix-Rouge sont cruciales pour le bien-être de leurs concitoyens, il est essentiel de créer un lieu de travail durable, avec assez d'espace pour que la contribution unique de chaque volontaire puisse s'épanouir.



Olivier Nyssens, Croix-Rouge belge



Olivier Nyssens, Croix-Rouge belge

Soutenir les SURVIVANTS et les victimes de la VIOLENCE sexuelle et sexospécifique

Barbara Niklas, consultante psychosociale

« La fille qu'ils ont prise avait 16 ans... Ils portaient des uniformes – ils étaient tous habillés pareil. Ils lui ont bandé les yeux pour qu'elle ne sache pas qui ils étaient. Ils étaient armés. Ils ne l'ont pas frappée, mais ils l'ont détruite. »
– Maimouna, 24 ans, Mali

Le cœur du problème

La violence sexuelle et sexospécifique est l'une des violations les plus généralisées des droits humains et l'un des plus grands défis actuels. Selon de récentes estimations, une femme sur trois dans le monde a subi de la violence physique ou sexuelle une fois dans sa vie. La plupart des victimes sont des femmes et des filles, mais plus particulièrement dans les conflits, les hommes et les garçons peuvent aussi être soumis à des violences sexuelles. Ils ne sont pratiquement pas représentés dans l'image publique et la réponse internationale les oublie souvent.

La violence sexuelle se déroule dans différents contextes et prend diverses formes. Pendant les conflits, le viol est utilisé comme stratégie de guerre pour détruire psychologiquement l'ennemi et démoraliser les familles et les communautés. Suite aux catastrophes naturelles et au cours des déplacements, un manque de structure communautaire et de mécanismes de protection accroît les risques d'encourir des violences sexuelles. Néanmoins, la plupart des actes de violence sexuelle et sexospécifique se produisent dans les foyers, et sont commis par des personnes connues.

L'impact psychosocial sur les victimes

La violence sexospécifique laisse de profondes blessures aux victimes, à leur famille et à leurs communautés, et peuvent avoir des répercussions de grande portée. Elle empêche les individus de développer la confiance et l'indépendance dont ils ont besoin pour reprendre leur vie en main. Il est difficile pour les survivants de raconter aux autres ce qu'ils ont vécu à cause des réactions émotionnelles telles que l'anxiété, le désespoir, la culpabilité et la honte, ainsi que la peur bien réelle de l'isolement social et de la stigmatisation. Trop souvent, les victimes sont rejetées par leurs partenaires, leur famille, et leur communauté suite à ce type de violence.

Un défi pour les aidants

Bien que l'attention portée à la violence sexospécifique et la sensibilisation menée sur ce problème aient augmenté dans le monde ces dernières années – encore soulignées par le Sommet mondial pour mettre fin aux violences sexuelles dans les conflits qui s'est tenue à Londres au début du mois de juin cette année –, il existe souvent un manque de connaissances et d'informations concrètes sur les bonnes pratiques dans la réponse à apporter à la violence sexuelle.

QU'EST-CE QUE LA VIOLENCE SEXUELLE ET SEXOSPÉCIFIQUE ?

La violence sexospécifique est un terme générique qui englobe tout acte préjudiciable commis contre la volonté d'une personne, et qui est fondé sur des différences socialement prescrites par la société (sexe) pour les hommes et les femmes. Elle inclut la violence sexuelle, le trafic sexuel, la prostitution forcée, la violence conjugale, les maltraitements émotionnelles et psychologiques, les mutilations génitales féminines, le mariage forcé, l'infanticide des enfants de sexe féminin, et les pratiques discriminatoires basées sur le genre.

Dans leur travail en zone post-catastrophe et post-conflit, le personnel et les volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sont souvent confrontés à des cas de violences sexuelles et sexospécifiques. Si cette confrontation se produit parfois directement, en écoutant l'histoire d'un survivant, le personnel et les volontaires doivent être sensibles au fait que la violence sexospécifique se produit fréquemment dans ces cadres et qu'il y a beaucoup plus de cas que ceux qui sont signalés ou exprimés. Le plus souvent, celles et ceux qui ont subi des violences sexuelles choisissent de ne pas révéler leur histoire par crainte d'être stigmatisés et rejetés par ceux qu'ils aiment, et par leur communauté.

Traiter de la violence sexuelle dans une communauté peut se révéler un véritable challenge pour les aidants dans le sens où beaucoup se sentent démunis et hésitent quant aux moyens qui sont appropriés pour réagir sur ce sujet extrêmement sensible. Le personnel et les volontaires craignent d'empirer les choses en réagissant de manière « forte », et peuvent avoir des difficultés à orienter les individus vers un spécialiste. Dans de nombreux cas, le manque d'infrastructures rend l'orientation vers un psychologue local problématique, voire impossible.

« En réalité, seul un petit pourcentage des personnes qui travaillent sur le terrain dispose d'assez de connaissances pour traiter la violence sexuelle et sexospécifique dans les communautés. La majorité ne sait pas comment parler aux personnes qui ont subi des violences ou des maltraitements sexuelles. Ils ne savent ni comment ni où orienter, et ils ont peur des éventuelles répercussions de ce qu'ils font. Il nous faut plus de sensibilisation sur les formations dans la région. »

– Ea Suzanne Akasha, déléguée psychosociale au Liban

Il faut davantage de sensibilisation et de connaissances sur la violence sexospécifique dans les programmes humanitaires ; le personnel et les volontaires doivent recevoir des recommandations de base en

soutien psychosocial pour les victimes de violence sexuelle. Conscient de cela, le Centre PS travaille actuellement sur le sujet et recueille des informations sur le soutien psychosocial destiné aux victimes de la violence sexospécifique.

Comment soutenir ces victimes ?

La violence sexospécifique imprègne leur vie à plusieurs niveaux et génère énormément de détresse, à court et à long terme. Les victimes peuvent être actuellement en crise, ou le sont depuis longtemps.

Lorsque l'on travaille avec des survivants/victimes, il est préférable d'utiliser des techniques générales recommandées pour le travail avec des personnes en crise, telles que la communication de soutien et les premiers secours psychologiques (voir Ressources du Centre PS). Outre ces pratiques fondamentales de soutien psychosocial, il convient d'envisager certains outils élémentaires utilisés avec les personnes susceptibles d'avoir subi ou de subir des violences sexuelles. L'un de ces concepts-clés est l'approche axée sur le survivant/la victime (voir encadré). Cette approche place le survivant/la victime au cœur

de toutes les actions humanitaires et souligne le respect pour sa situation individuelle et son contexte culturel. Cela semble être un principe essentiel dans toutes les actions humanitaires, mais dans le contexte de la violence sexuelle, il est encore plus important. Puisque la violence sexospécifique se caractérise par l'abus de pouvoir, il ne faut pas que les survivants se retrouvent dans une situation dans laquelle ils sont encore plus démunis. Au contraire, ils doivent trouver une position qui leur permette d'exercer à nouveau un contrôle sur leur vie.

Dans beaucoup de cas, il sera également nécessaire de les orienter vers d'autres prestataires de service tels qu'un professionnel de santé approprié, notamment en santé mentale, en aide juridique et en assistance pratique. Le personnel et les volontaires doivent avoir les compétences nécessaires pour procéder à ces orientations et être conscients de considérations particulières, telles que, par exemple, la disponibilité de personnel féminin pour les survivantes.

L'auto-prise en charge des volontaires

Travailler avec des survivants/victimes de violences sexuelles et sexospécifiques



et écouter leurs histoires peut être émotionnellement éprouvant pour les aidants. Le personnel et les volontaires ont besoin de savoir comment s'occuper d'eux-mêmes et de leurs collègues. Des ressources sur ce thème, telles que « Prendre soin des volontaires », sont diffusées par le Centre PS.

Si vous avez des questions ou souhaitez apporter votre contribution à la collecte d'information menée par le Centre PS sur la violence sexuelle et sexospécifique, n'hésitez pas à contacter Barbara Niklas à l'adresse : banik@rodekors.dk.

APPROCHE AXÉE SUR LE SURVIVANT/LA VICTIME

SÉCURITÉ

Il est important d'assurer la sécurité du survivant et celle de sa famille. Les victimes sont terrorisées et ont besoin d'être rassurées quant à leur sécurité. Elles courent peut-être le risque de subir des violences supplémentaires. Il est crucial de ne pas poser les questions ni d'offrir les services qui pourraient menacer la sécurité des victimes.

CONFIDENTIALITÉ

Pour protéger une victime du rejet social, de l'isolement et de la stigmatisation, vous devez préserver sa confidentialité à tout moment. Cela consiste notamment à ce que toutes les informations relatives aux participants soient sécurisées.

S'il faut partager des informations avec une autre organisation, vous devrez toujours obtenir le consentement écrit de la victime ou de son parent/tuteur si la victime est mineure. Les informations concernant les victimes ne doivent jamais être communiquées si elles comprennent des coordonnées permettant d'identifier les individus. Il faudra aussi s'efforcer de réduire la stigmatisation liée à la programmation ; cela peut-être le cas si la communauté est en mesure d'identifier un survivant comme étant victime de violences sexuelles et sexospécifiques parce qu'il se rend dans un centre de conseil spécifique. Pour cette raison, évitez le ciblage spécifique. Concevez

des programmes généraux et inclusifs qui répondent aux besoins spéciaux des survivants, mais évitez les programmes exclusifs pour survivants de la violence sexospécifique.

RESPECT

Les souhaits, les droits et la dignité des victimes doivent être respectés en permanence. Le survivant doit être reconnu comme acteur premier. Le rôle des aidants est d'offrir de l'assistance, de faciliter la guérison, et de proposer des ressources permettant de trouver des solutions à des problèmes. Cela peut se révéler particulièrement difficile si le survivant décide de retourner dans un foyer violent. Un manque

de respect peut accroître chez les survivants/victimes un sentiment d'impuissance et de honte ; il peut entraver leur sentiment de contrôle sur leur propre vie. Ainsi, l'irrespect peut diminuer l'efficacité de nos interventions, voire causer des préjudices supplémentaires.

NON DISCRIMINATION

Toute personne a le droit de recevoir la meilleure assistance possible sans discrimination inéquitable basée sur le genre, l'âge, le handicap, la race, la couleur de peau, la langue, les croyances politiques ou religieuses, l'orientation sexuelle, le statut ou la classe sociale.

Comblers les LACUNES EN SANTÉ MENTALE

Entre la preuve et la pratique en santé générale

Mark van Ommeren, Emmanuel Streeb, Rasha Rahman,
Organisation mondiale de la Santé

L'histoire se passe dans une clinique modeste. Un homme, bouleversé, la chemise en sang, est amené par un autre homme. Un infirmier s'approche et fait entrer la victime dans le cabinet de consultation. L'infirmier se présente et demande le nom de l'homme, d'une voix douce. Il s'appelle Walid. D'une voix hésitante, Walid explique qu'il a été volé et que quelqu'un lui a donné un coup de couteau dans le bras. Puis, avec appréhension, Walid ajoute : « L'un d'entre eux a essayé de me tuer. » L'infirmier reconnaît la nature effrayante de l'attaque et conserve son empathie tout en commençant à examiner la blessure. Puis il explique à Walid qu'il ne va pas seulement s'occuper de ses blessures, mais qu'il va aussi lui parler et s'intéresser à son état général.

Peu de temps après son admission, la blessure, une profonde coupure, est recousue par un médecin, et l'infirmier, qui est resté là en permanence, continue de parler à Walid. Ses premiers mots, après que le médecin ait quitté la pièce, semble combler la distance qu'il y a entre eux. « Comment vous sentez-vous maintenant ? Je suis là pour vous écouter, si vous voulez parler. » Walid, qui semblait déjà un peu moins angoissé, explique : « J'en ai encore le cœur qui bat et je suis tout secoué de l'intérieur. Je n'ai pas vu ce qui allait arriver. Tout s'est passé si vite. » L'infirmier répond que ces réactions sont compréhensibles. Il explique en outre que « Ce sont le genre de sentiments que l'on a après une expérience horrible comme celle-ci. D'habitude, cela va mieux après quelques jours. » Puis l'infirmier poursuit en demandant : « Pouvez-vous me dire, parmi tout ce qui vous est arrivé, ce qui vous préoccupe le plus maintenant ? »

Vu de l'extérieur, il est évident qu'il s'est passé quelque chose dans cette pièce. L'angoisse initiale s'est estompée et a laissé place à une certaine opportunité permettant de créer une confiance et un respect mutuels entre l'infirmier et Walid. Il a certainement déjà pris un peu de recul par rapport à l'événement, et il pense peu à peu au futur proche d'un point de vue pratique. Maintenant, il s'inquiète et pense à comment rentrer chez lui en sécurité, mais ceux qui l'ont agressé ont aussi pris son argent et son téléphone. Il ne peut ni

appeler un ami ni l'un de ses frères pour qu'il vienne le chercher et le ramener chez lui. D'un ton rassurant, l'infirmier lui dit qu'il peut utiliser le téléphone de la clinique. Un peu plus tard, ce jour-là, Walid est rentré chez lui sans encombre, raccompagné par l'un de ses frères.

Le fond de l'histoire : guide fondé sur des données probantes et modules cliniques pratiques

Cette scène pourrait avoir lieu n'importe où dans le monde. Une histoire similaire est probablement en train de se produire quelque part au moment où vous lisez cet article. Celle-ci diffère sur un point. Il s'agit de la transcription d'une vidéo conçue pour servir de complément à un module du récent Guide d'intervention du Programme d'action : combler les lacunes en santé mentale (mhGAP) de l'OMS et du HCR qui traite des pathologies spécifiquement liées au stress. Alors que la vidéo montre une forme de soutien (les premiers secours psychologiques) qui devrait être mise à la disposition de quiconque se trouvant dans la situation de Walid, ce



module fournit également des conseils pour ceux pour lesquels les premiers secours psychologiques ne suffisent pas.

Le Guide d'intervention mhGAP – publié en 2010 par l'OMS – présente un cadre intégré de prise en charge pour différentes pathologies selon des protocoles simples et clairs de prise de décisions cliniques. Ce guide cible principalement les prestataires de soins de santé non spécialisés qui travaillent dans des établissements de santé de premier et deuxième niveau, tels que les médecins généralistes, les cliniciens, et le personnel infirmier. Il s'adresse aussi aux non spécialistes de la santé mentale, tels que les pédiatres, les obstétriciens, et d'autres professionnels qui aident régulièrement des gens souffrant de troubles mentaux dans leur travail quotidien. Ce guide comprend des modules sur la dépression, la psychose, les troubles du développement, les troubles liés à la consommation d'alcool, entre autres. Chacun de ces modules cliniques pratiques est basé sur les directives de l'OMS, développées sur la base de l'examen de preuves (voir lien Centre de ressources factuelles du mhGAP ci-dessous). Toutefois, les directives 2010 et les modules cliniques ne traitaient pas des pathologies spécifiquement liées au stress.

Un pas de plus : Guidelines for the management of conditions specifically related to stress (Guide de prise en charge des pathologies spécifiquement liées au stress)

Pour combler les lacunes existant dans les connaissances fondées sur des données probantes dans la prise en charge de problèmes spécifiquement liés au stress, de nouvelles directives étaient nécessaires. Elles ont été élaborées avec la participation d'une équipe d'experts internationaux et elles constituent la base du nouveau modèle clinique. Le contenu des directives et du module couvre les symptômes de stress aigu au cours du premier mois qui suit un événement potentiellement traumatisant, le trouble de stress

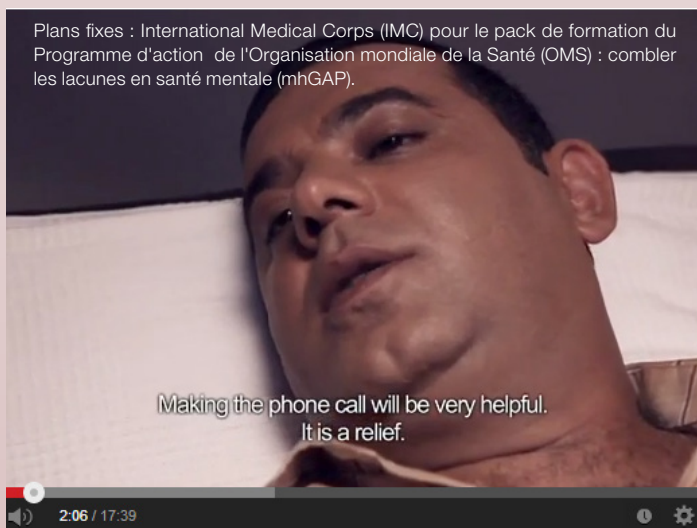
post-traumatique (TSPT), et le deuil sans troubles mentaux. L'un des aspects intéressants de ces directives réside dans la distinction qui y est faite entre les recommandations qui s'adressent aux enfants, aux adolescents et aux adultes – un élément pragmatique qui améliore la translation des recommandations en pratique. Ce nouveau module doit toujours être utilisé conjointement aux autres modules du Guide d'intervention mhGAP car les personnes exposées à des facteurs de stress extrêmes courent non seulement le risque de développer un TSPT, mais aussi la plupart des autres troubles mentaux. Ces modules soulignent qu'il n'est pas seulement important mais aussi possible d'examiner attentivement les besoins des personnes souffrant de troubles de santé mentale, en donnant des instructions claires et en envisageant des étapes pragmatiques.

Outils de mise en œuvre mhGAP disponibles en ligne

En complément de ces documents, et à un moment où la communauté de la santé mentale a de plus en plus recours à des moyens virtuels, les lecteurs qui contactent le mhGAP par e-mail (mhgap-info@who.int) peuvent demander à accéder à une plateforme en ligne possédant des ressources supplémentaires. Ces ressources aident au développement des capacités et à la délivrance de soins par le biais d'un pack de formation mhGAP spécifique et d'un manuel pour les planificateurs de programme. Un guide pour l'adaptation des modules à un contexte local, un outil d'analyse de la situation, et un kit d'évaluation et de contrôle, entre autres documents, sont également disponibles sur demande. Il est à espérer que l'offre en ligne d'outils supplémentaires de mise en œuvre viendra renforcer les efforts déjà déployés par les prestataires de santé non spécialistes, et qu'elle leur permettra d'optimiser les soins qu'ils dispensent.

Les efforts décrits ci-dessus et les publications associées pointent tous vers un but commun unique : mettre en exergue le fait que les gens qui souffrent de troubles mentaux ne doivent pas être ignorés par les services de santé générale. Nous espérons que les services de soins de santé généraux – qu'ils soient offerts par des organismes publics, des agences non gouvernementales ou le Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge – répondront mieux aux problèmes de santé mentale des personnes qui en ont besoin.

Après tout, il n'y a pas de santé sans santé mentale.



Références disponibles en ligne :

Centre de ressources factuelles du mhGAP

Guide d'intervention mhGAP

Module mhGAP sur les pathologies spécifiquement liées au stress

Vidéos de formation mhGAP

Voir : http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/

Vivre avec des troubles mentaux au Burkina Faso

C'est pendant le déroulement d'un programme psychosocial au Burkina Faso que la Croix-Rouge française a pris cruellement conscience du grave manque de soins et des pénibles conditions de vie des malades mentaux, et qu'elle a élargi son projet initial pour y inclure la santé mentale.

Cecilie Alessandri et Keiko Cornale, Croix-Rouge française



L'assistant en santé mentale chargé de l'unité psychiatrique de l'hôpital de Dori indique un petit tas de chaînes et de menottes qu'il a conservées après les avoir ôtées des poignets et des chevilles de patients malades mentaux. Au Burkina Faso, les gens souffrant de troubles mentaux sont souvent enchaînés à des arbres ou dans les maisons, parfois pendant des années. Les familles de ces malades sont responsables de cet état de fait, bien qu'elles aient souvent de bonnes intentions. À cause de la stigmatisation et de la peur existantes dans la culture locale, ceux qui ont des troubles psychiatriques sont fréquemment associés à la folie et sont souvent considérés comme dangereux, voire ensorcelés. Les familles enchaînent ou attachent parfois leurs proches dans l'intention de les protéger.

Dans de nombreux pays d'Afrique, les personnes qui présentent des troubles mentaux vivent souvent dans des conditions déplorables. Fréquemment à cause de préjugés culturels ou d'un manque de compréhension de la maladie, auxquels s'ajoute un accès restreint à un traitement médical adéquat, ceux qui souffrent de troubles mentaux sont privés d'aide spécialisée, voire de soins élémentaires.

Il n'y a aucun psychiatre dans toute la région nord du Burkina Faso, où la Croix-Rouge française (CRF) a récemment entrepris une mission psychosociale. À la place, les patients souffrant de troubles mentaux sont orientés vers des assistants en santé mentale dans les villes de Dori et de Djibo – du personnel infirmier ayant suivi une formation de deux ans en troubles mentaux. D'après l'assistant en santé mentale chargé de l'unité psychiatrique de l'hôpital de Dori, seuls quelques patients viennent à l'unité psychiatrique malgré qu'il y ait de nombreux cas de troubles mentaux dans les communautés environnantes. Certains ne connaissent pas l'existence de l'unité de soins de santé mentale, tandis que d'autres ne pensent pas qu'elle puisse aider. En tous cas, les individus qui pourraient bénéficier le plus d'un soutien spécialisé n'ont pas recours à cette unité, et ceux qui y viennent, abandonnent souvent le traitement et retombent dans leur situation antérieure.

« Au cours d'une séance d'écoute individuelle, une femme m'a dit : 'J'ai enchaîné mon fils pour qu'il ne nous fasse pas de mal, à nous ou aux autres'. » Suite à cette séance, elle a accepté, avec l'appui de la famille, de faire soigner son fils, qui présentait des troubles depuis l'enfance. À la première visite à domicile, la femme nous a accueillis très chaleureusement. Nous avons remarqué qu'elle était plus attentive, et prête à recevoir plus d'informations et de conseils pour mieux aider son fils. Cela m'a vraiment fait forte impression parce que ça a été ma plus grande réussite. J'ai senti que j'avais aidé une famille à sortir d'une impasse. »

- Volontaire

Ces problèmes sont aggravés par le fait que le gouvernement burkinabé a des difficultés à comprendre clairement la santé mentale et à identifier et quantifier ses besoins spécifiques, et par le fait qu'il n'a pas les fonds suffisants pour doter la santé mentale de moyens appropriés dans la région. En conséquence, les ressources humaines manquent cruellement dans le nord du pays, et notamment les psychiatres et des assistants en santé mentale mieux formés. Des assistants en santé mentale insuffisamment formés sont non

seulement incapables de poser un diagnostic correct mais aussi d'adapter le traitement aux différents troubles mentaux ; ils ne connaissent pas toujours les éventuels effets indésirables de certains médicaments ou les traitements spécialisés pour enfants. Les unités psychiatriques manquent également d'équipement, et les ressources sont insuffisantes pour réaliser des visites à domicile et des visites de suivi, et obtenir des médicaments.

Étant donné les connaissances limitées au sujet des troubles mentaux et leurs pratiques culturelles, beaucoup de familles recourent d'abord aux guérisseurs, qui peuvent représenter une entrave à l'orientation vers les hôpitaux. La peur, la honte, l'ignorance et les croyances peuvent aussi constituer des obstacles pour les familles. Elles font que les familles hésitent à consulter pour obtenir un traitement ou ne croient pas en son efficacité. L'absence de psychologues et le manque de compréhension de l'importance de la thérapie clinique dans l'atténuation des troubles psychologiques signifient que les médicaments sont fréquemment choisis en tant que traitement unique, même s'ils ne conviennent pas ou s'ils sont inutiles.



J'ai rencontré un garçon souffrant d'épilepsie quand son frère a assisté à une séance de sensibilisation. Il a compris que les médicaments pouvaient aider. Jusqu'à présent, le frère malade était écarté des repas familiaux et même isolé la plupart du temps. Quand j'ai fait une visite à domicile pour m'assurer que le patient prenait correctement ses médicaments, je l'ai vu jouer avec d'autres enfants, et ça m'a fait grandement plaisir. »

- Volontaire

Intervention de la Croix-Rouge française

En mai 2013, la CRF lançait un programme psychosocial de six mois dans la région sahélienne du nord du Burkina Faso pour soutenir les réfugiés maliens. Des activités collectives et individuelles étaient réalisées, dans l'objectif d'aider les réfugiés à s'accommoder d'expériences traumatisantes, ainsi qu'à faciliter une cohabitation paisible dans leur communauté d'accueil. Pendant ce programme, la CRF s'est rendue compte des conditions de vie très dures et du manque de soins disponibles pour les personnes présentant des troubles mentaux, et elle a identifié le besoin d'un projet spécialisé destiné à améliorer leur situation et celle des familles.

La CRF a reçu des fonds du HCR (Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés) pour un projet de trois mois visant à améliorer les soins des personnes souffrant de troubles mentaux. Ses objectifs étaient de renforcer les ressources humaines (en quantité, aptitudes et compétences), de réagencer et d'équiper les installations dédiées à la santé mentale, et d'engager des activités de sensibilisation communautaire. La brièveté du projet n'a pas permis une action d'envergure. Néanmoins, il a été décidé d'établir deux niveaux d'intervention : le premier au niveau des services de santé, visant

à développer les capacités d'accueil et de soins aux patients, le second, au niveau de la communauté, informant la population des troubles mentaux et contribuant à identifier les individus susceptibles d'avoir besoin de soins.

Améliorer l'accès des patients et les soins prodigués

La première étape veillant à prodiguer de meilleurs soins aux patients souffrant de troubles mentaux était de renforcer les compétences du personnel dans les domaines du diagnostic et du traitement. Dans ces domaines, la formation a commencé par les assistants en santé mentale, mais elle a également inclus le personnel infirmier des centres de soins de la région du Sahel, ainsi que les délégués à la santé travaillant dans les camps de réfugiés du nord du pays. Les formations étaient destinées à renforcer les compétences des professionnels de santé en matière de discernement des différents troubles de santé mentale, de prescription des traitements les plus appropriés, et d'informations sur les traitements à domicile auprès des familles. Dans un même temps, des choses étaient faites pour améliorer les installations de l'unité de santé mentale, notamment les capacités d'accueil et d'admission des patients.

Réduire la discrimination

Ayant déterminé la stigmatisation culturelle comme obstacle majeur au bien-être des individus présentant des troubles de santé mentale, la Croix-Rouge française a formé des volontaires en soutien psychosocial sur la gestion de ce problème, entre autres, liés aux troubles de santé mentale. Cela était destiné à permettre aux volontaires de mieux sensibiliser la communauté et de soutenir les familles. Former les familles aux soins à domicile était également une composante du programme.

Une fois formés, les volontaires ont organisé des manifestations communautaires, telles que conférences et débats, afin de générer une meilleure prise de conscience générale sur les questions de santé mentale et d'accroître les connaissances au sujet de leurs causes possibles et de leurs traitements. Les volontaires ont également saisi cette opportunité pour informer le public sur le système d'orientation, y compris sur les différents services sanitaires où les patients peuvent recevoir du soutien.



La majorité des participants croyaient que le diable ou Satan était la cause de la maladie mentale. Quand nous avons commencé à les sensibiliser sur les causes réelles et les signes des maladies mentales (épilepsie, schizophrénie, etc.), le silence et la concentration ont envahi la pièce. À la fin, une participante est partie chercher un voisin atteint d'épilepsie. Nous avons discuté avec le patient, et il a été rassuré. J'ai eu l'impression d'avoir apporté ma contribution à la sensibilisation des gens – à la fois parmi les réfugiés, et parmi les communautés d'accueil. »

- Volontaire

L'implication du secteur public

L'intervention de la CRF sur la santé mentale a été mise en place en étroite collaboration avec le Plan national pour la santé mentale (PNSM), en conformité avec le nouveau plan stratégique pour la santé mentale du ministère burkinabé de la Santé. Au moment où le projet de la CRF était mis en place, le nouveau plan stratégique gouvernemental était sur le point d'être lancé en pilote dans cinq régions, qui n'incluaient pas la région du nord. La CRF a pu

« Ce qui m'a le plus impressionné ces trois dernières semaines, c'est le moment où nous sommes allés avec l'équipe pour soutenir un groupe de jeunes chargé d'organiser un débat communautaire sur la santé mentale. »

- Volontaire

l'inclure en tant que région pilote, comblant ainsi l'écart en termes de couverture géographique. De par son appartenance au PNSMA, le personnel était directement impliqué dans le projet – y compris l'animateur des formations. Il a également pu observer le projet et en tirer de l'apprentissage.

Une meilleure sensibilisation

En participant aux différentes séances de formation, les prestataires de soins de santé ont pu améliorer leur capacité à mieux identifier plusieurs troubles mentaux. De ce fait, ils ont été en mesure de prodiguer des soins plus adaptés, qu'il s'agisse d'écoute, de traitement « doux » de court terme, ou d'une orientation vers une unité psychiatrique pour des soins plus spécialisés. Leur participation a aussi contribué à renforcer la prise en charge des cas présents dans les camps, ainsi que le mécanisme d'orientation.

Les effets du programme

La durée limitée du projet ne facilite pas une vision claire de l'ensemble de ses effets. Nous avons pu cependant observer un plus grand nombre d'orientations de patients en santé mentale réalisées vers des centres sanitaires et des hôpitaux. Outre le fait que davantage de gens consultent, les activités de sensibilisation communautaire ont semblé avoir un effet positif parmi les familles et la population, en général, malgré le délai très court. Un comportement positif et des changements d'attitude envers les personnes souffrant de troubles mentaux ont été observés chez certains participants ; il semblerait qu'il y ait moins de peur et de discrimination. Les populations réfugiées et locales ont toutes deux exprimé leur fort intérêt à en apprendre davantage sur les troubles de la santé mentale. Les participants engagés dans des activités de sensibilisation ont été surpris d'apprendre, par exemple, que des traitements existent et que les troubles de santé mentale sont à mettre sur le compte de problèmes médicaux et non sur un sort jeté ou d'autres superstitions.

Enfin, la formation en santé mentale pour prestataires de soins de santé a paru particulièrement pertinente du fait des besoins en développement des capacités.

Enseignements tirés et perspectives

Pour assurer la bonne mise en place du projet et sa durabilité, une collaboration étroite avec le gouvernement est essentielle. Puisque ce projet implique un traitement à la fois médical et psychologique, ainsi que pharmaceutique, une surveillance étroite est également nécessaire. Il s'agit d'un service que la Société nationale locale est plus à même d'offrir que la Croix-Rouge française. Une augmentation du financement national alloué au soutien des visites à domicile par le personnel de santé mentale pourrait aussi représenter un moyen efficace d'améliorer la prise en charge des cas de patients souffrant de troubles mentaux.

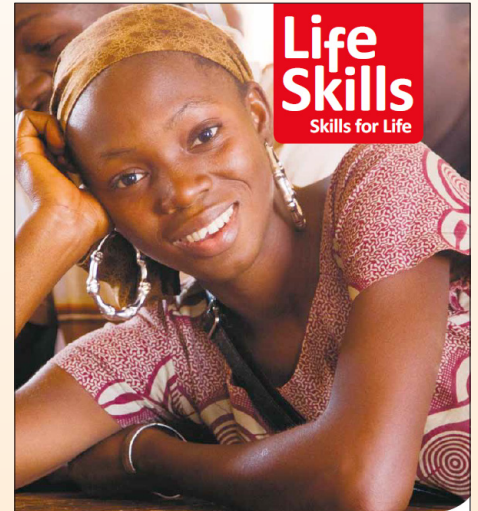
La rétroaction positive que nous avons reçue des différents acteurs et bénéficiaires du projet a renforcé notre position quant à la pertinence et à la justification de notre intervention et ce, bien que le projet ait été de court terme. D'après les résultats visibles, nous pouvons nous attendre à ce qu'un projet mené à plus long terme contribue à mieux sensibiliser et à accroître les connaissances à plus grande échelle, ce qui aiderait à atténuer la peur et la discrimination à l'encontre des individus souffrant de troubles mentaux, d'où une amélioration de leurs conditions de vie. Avec des ressources appropriées, un programme de long terme favoriserait une meilleure coordination, un mécanisme d'orientation et de contre-orientation plus solide, une implication accrue des volontaires dans la sensibilisation courante, un soutien renforcé aux familles des malades, et des capacités en santé mentale mieux développées parmi les parties prenantes de tous niveaux.



NOUVELLES PUBLICATIONS DU CENTRE DE RÉFÉRENCE

Compétences psychosociales – Développer les aptitudes nécessaires à la vie courante

Ce manuel a été conçu pour le personnel, les volontaires et les coordinateurs de programme actifs dans le développement et les interventions d'urgence. Contenant de nombreux outils pratiques permettant d'adapter les activités à des groupes cibles spécifiques, il guide le lecteur tout au long du processus d'évaluation des besoins, de planification, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation d'un programme de développement des compétences psychosociales. S'appuyant sur des exemples de programmes de développement des compétences psychosociales provenant de différents pays, « Compétences psychosociales – Développer les aptitudes nécessaires à la vie courante » explique comment les compétences psychosociales peuvent donner les moyens aux personnes d'affronter la vie et ses vicissitudes.



A handbook

Psychosocial Centre
International Federation
of Red Cross and Red Crescent Societies

Soutien psychosocial pour les jeunes se trouvant dans des situations post-conflit : manuel du formateur



Psychosocial Support for Youth
in Post-Conflict Situations

A trainer's handbook

Au fil des ans, le personnel et les volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ont offert leur soutien aux jeunes vivant des situations post-conflit par le biais d'activités psychosociales. Prodiguer ce type d'aide aux personnes vulnérables peut prendre beaucoup de formes, et nécessite du personnel et des volontaires formés à cet effet.

Soutien psychosocial pour les jeunes se trouvant dans des situations post-conflit : manuel du formateur est une co-initiative de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, du Centre PS pour le soutien psychosocial (Centre PS), et de la Croix-Rouge danoise Jeunesse. Il est

unique dans le sens où il combine un programme de formation en support psychosocial communautaire pour les jeunes en situation de post-conflit à des modules de facilitation de formation. Ces documents ont été conçus pour développer les aptitudes du personnel et des volontaires, par une formation élémentaire en soutien psychosocial ou une formation des formateurs en soutien psychosocial.

Le manuel contient des modules sur les conséquences des conflits armés et le soutien psychosocial, des formations sur la planification et la dispense de formations, la communication de soutien, le soutien apporté aux volontaires, etc.

Le début d'un voyage

YABC : Les Jeunes en tant qu'Agents du Changement de Comportement (Youth as Agents of Behavioural Change) en Palestine

La lutte pour un état indépendant, la paix, la sécurité, le droit à l'autodétermination, et la dignité font partie intégrante du fait d'être jeune en Palestine.

Mouhanned Salim et Mahdi Al-Jamal, Société du Croissant-Rouge palestinien, Nelima Lassen, Croix-Rouge danoise, et Kleio Iakovi, Centre PS

L'interminable occupation de la Cisjordanie et de Gaza a un impact négatif sur tous les aspects de la vie des jeunes Palestiniens, économiquement, socialement et psychologiquement. La jeunesse palestinienne grandit en voyant la violence, l'injustice, la guerre et la mort, et les jeunes Palestiniens sont nombreux à être insatisfaits et désenchantés. Certains adoptent un comportement destructeur et violent pour s'adapter à la situation.

Pour beaucoup d'entre eux, la vie et les possibilités sont limitées, et leurs droits et leur dignité sont violés en permanence. Mais dans un même temps, la jeunesse palestinienne montre aussi résilience, implication et détermination. « Les outils et la manière de penser YABC aident les jeunes à accepter les différences et la diversité, et à pratiquer une communication non violente », explique Mouhanned Salim, un jeune volontaire de Ramallah. Il a participé à la première formation YABC en Palestine, en septembre 2012, réalisée par la Société du Croissant-Rouge palestinien (SCRP), avec l'appui de la Croix-Rouge danoise et de la Fédération internationale. « Cela a été le début d'un voyage pour moi », explique Mouhanned.

La formation était animée par des formateurs YABC de la Croix-Rouge française et de la Fédération internationale. Pour de nombreux jeunes volontaires du Croissant-Rouge, la méthodologie d'apprentissage non cognitive et empirique YABC était un moyen nouveau et stimulant d'apprendre et de s'impliquer dans la promotion des principes et des valeurs humanitaires. « La façon dont nos formateurs utilisaient les jeux de rôle, les activités et les débats pour promouvoir les concepts et les valeurs de la culture de la non violence et de la paix était un peu bizarre », se souvient Mouhanned. Depuis, Mouhanned a été formé en tant que formateur YABC, et il a co-animé trois formations YABC pair-éducateur à l'attention des jeunes volontaires en Palestine.

Agents du changement

Par le biais du programme YABC, la SCRP dote les jeunes Palestiniens d'outils concrets et d'un environnement capacitant où développer et exercer un leadership éthique et agir en tant qu'agents du changement. Par leur implication auprès des antennes locales, les



Société du Croissant-Rouge palestinien

jeunes peuvent trouver un sens à leur participation à la construction de leur propre communauté, et de leur confiance en eux.

L'implication active des jeunes en tant que personnes sachant prendre des décisions et résoudre les problèmes est un élément clé du processus de développement de la jeunesse. En renforçant la confiance chez les jeunes, en les autonomisant et en leur donnant la capacité de s'engager de manière active et constructive dans la société civile, la SCRP traite les problèmes et gère les risques de dépossession et de comportement destructeur chez les jeunes, causés par des perspectives et des opportunités d'avenir limitées.

Promouvoir une culture de non violence et de paix

Deux ans après la première formation, plus de 80 jeunes volontaires ont suivi la formation YABC complète afin de devenir pairs-éducateurs qualifiés. La capacité des participants à s'impliquer dans l'éducation par les pairs YABC a été efficacement développée. Ces participants sont désormais motivés à agir en tant que penseurs positifs et modèles dans l'élaboration et la promotion d'une culture de non violence et de paix dans leur communauté.

La plupart des pairs-éducateurs restent impliqués, et ils mettent des activités en place dans leur antenne locale. Comme dans l'antenne de Qalqilia – une ville de Cisjordanie isolée par le mur de séparation sur trois côtés. Les pairs-éducateurs ont remarqué que les enfants des écoles adoptaient un comportement violent. Deux pairs-éducateurs

YABC ont convenu avec les professeurs de leur école locale qu'ils commenceraient à animer des séances hebdomadaires sur la non violence et la paix auprès des enfants, et qu'ils utiliseraient les outils YABC. « L'évaluation a montré d'énormes progrès dans le comportement des élèves », dit Mouhanned. « Les professeurs étaient satisfaits et ils ont demandé à nos volontaires de continuer à travailler à l'école, avec d'autres tranches d'âge également. »

Le voyage YABC se poursuit

Des centaines d'enfants et de jeunes de Cisjordanie et de Gaza sont engagés dans les activités communautaires, les camps et les ateliers YABC organisés par les pairs-éducateurs YABC du Croissant-Rouge. Et la SCRIP place la barre toujours plus haut dans ses ambitions. Elle compte maintenant atteindre les réfugiés palestiniens qui vivent dans les pays voisins, la Jordanie et le Liban.

Le voyage entrepris par la SCRIP et la Croix-Rouge danoise est long, ambitieux et stimulant. Six pairs-éducateurs de la Société du Croissant-Rouge palestinien ont été formés et entraînés à devenir ce que l'on appelle des « formateurs YABC ». Forte de trois formateurs qualifiés en Cisjordanie et de trois autres à Gaza, la SCRIP est fin prête à poursuivre son travail de formation des jeunes à devenir des agents du changement de comportement en Palestine. Ainsi, la Société du Croissant-Rouge palestinien ne dépendra plus des formateurs internationaux, ce qui rend le programme beaucoup plus durable.

S'adapter aux réactions émotives

Au cours de la formation YABC, les participants travaillent intensivement sur leurs points forts et leurs vulnérabilités propres, leur identité psychosociale, et leur approche générale de la vie. Les participants apprennent par le biais de méthodes efficaces et empiriques, et reformulent les croyances et les attitudes qui finiront par conduire à des changements comportementaux positifs. Ces méthodes peuvent être difficiles et le processus génère parfois de fortes réactions, tensions et impulsions. Le Centre PS a participé à la toute dernière formation réalisée à Ramallah pour développer les lignes directrices du soutien psychosocial qui décrivent comment les jeunes apprenants peuvent être mieux préparés à faire face à ce type de réactions émotives et à ces moments éprouvants. Ces directives comprennent aussi une section de recommandations qui s'adressent aux concepteurs de programmes de formation YABC et aux formateurs, et qui tient compte des éléments du soutien psychosocial.

L'utilisateur des directives trouvera les outils qui répondent aux moments critiques et qui renforcent la résilience des participants. La résilience est un concept clé du soutien psychosocial et elle s'appuie sur la mobilisation des ressources internes et externes. C'est pourquoi, développer la résilience personnelle et collective parmi les participants à la formation YABC est l'une des principales suggestions de ces directives.

Les premiers secours psychologiques (PSP), soit un soutien attentif et bienveillant quand une personne vit des situations douloureuses

et difficiles, est une autre méthode décrite dans ces directives. Les PSP et la communication de soutien exploitent les compétences relationnelles et la capacité à l'empathie, à l'écoute active, à l'acceptation des sentiments, à l'attention et à la chaleur humaines, entre autres.

De plus, des notes d'orientation, des conseils pratiques et des considérations relatives au soutien psychosocial à l'attention des animateurs ont été intégrés à ces directives afin de mieux planifier, adapter et dispenser des formations YABC aux pairs-éducateurs.

Qu'est-ce que les YABC ?

Les Jeunes en tant qu'Agents du Changement de Comportement (YABC) est l'initiative phare de la Fédération internationale sur la promotion d'une culture de non violence et de paix. Créé en 2008, ce programme vise à autonomiser les individus pour qu'ils puissent endosser un rôle de leadership éthique dans leur communauté. Il y parvient en déclenchant un processus d'auto-transformation chez les participants, ce qui se traduit par des changements durables et positifs des mentalités, des attitudes et des comportements, y compris le comportement destiné à générer le changement chez les autres en harmonie avec les Principes fondamentaux.

En prenant appui sur l'éducation par les pairs et sur une approche d'apprentissage empirique, les YABC utilisent des jeux, des jeux de rôle, des exercices de simulation et de visualisation pour que les individus qui participent :

1. comprennent mieux et développent leur propre perspective et positionnement sur des thèmes tels que le respect pour la diversité, le dialogue interculturel, l'inclusion sociale, l'égalité entre les sexes, la prévention de la violence, et le droit international humanitaire ;
2. développent leurs compétences intra- and inter-relationnelles telles que l'écoute active, l'empathie, la réflexion critique, l'absence de jugement, la communication non violente, la médiation, la résilience personnelle et la paix intérieure, le prêche par l'exemple, et devenir ainsi un modèle et une source d'inspiration.

Pour de plus amples informations sur cette initiative, ses outils connexes et son étude d'impact, veuillez consulter la page Internet YABC : <http://www.ifrc.org/en/what-we-do/principles-and-values/youth-as-agents-of-behavioural-change-yabc/>

Un rayon de lumière et de vie Résultats de l'étude d'impact global

Katrien Beckmann et Charlotte Tocchio, département Principes et valeurs, Fédération internationale

« Dans ce pays, [...] les jeunes générations ont peu conscience de leur passé ou de leur avenir ; elles vivent dans le flou [...]. Les jeunes grandissent sans vision d'avenir, et les ambitions ou les occasions de changement sont pratiquement toujours déçues par l'environnement extérieur, [...] il y a peu d'espace pour un espoir structuré dans le présent et dans le futur. Dans un lieu où les gens ont continuellement intériorisé l'architecture prédominante d'un système complexe de contrôle de leur vie, les YABC sont un rayon de lumière et de vie. »

- Ancien directeur de la délégation pays de la Fédération internationale

En 2008-2012, une étude d'impact global du programme YABC a été réalisée par des chercheurs indépendants. Ismael Velasco, chargé de recherche en développement durable auprès de l'Université de Brighton, écrit : « YABC a rempli sa fonction et son objectif fondamental [...] et il y est parvenu à une échelle et une profondeur qui en fait un exemple remarquable de bonnes pratiques au niveau mondial, et une précieuse référence en matière d'interventions pour le changement comportemental à l'intérieur et à l'extérieur du Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. »

En octobre 2012, on estime que le programme avait concerné 120 000 personnes, et qu'à présent, 882 pairs-éducateurs sont enregistrés au sein du réseau. La culture et la cohésion organisationnelles (par ex. entre volontaires de différentes antennes au sein d'une Société nationale) se sont développées, tandis que la motivation pour travailler à la Croix-Rouge et au Croissant-Rouge s'est considérablement renforcée. Tout ceci a eu, en retour, un impact positif sur la qualité de la délivrance des services Croix-Rouge Croissant-Rouge.

Il a également été constaté que l'initiative YABC a un impact personnel sur les formateurs YABC. Ils apprennent des stratégies de communication plus efficaces, adoptent des choix de vie plus sains, et indiquent un meilleur bien-être personnel. Les jeunes formés montrent des changements d'attitude et de comportement importants et durables. Leurs relations s'en voient changées, en brisant les schémas établis de manière positive, et cela favorise des changements similaires chez les autres, leur famille, et leurs réseaux professionnels et/ou sociaux.

Il a été constaté, par exemple, que le personnel formé YABC était souvent volontaire pendant de longues heures, travaillait mieux et sur des périodes plus longues dans des situations plus stressantes ou

plus risquées, augmentant par conséquent leur productivité et leur résilience personnelles. Une ancienne coordinatrice de la Société nationale pour les opérations de secours pendant les troubles civils ajoute : « Grâce aux YABC, les volontaires et le personnel apprennent à verbaliser leurs problèmes et entretiennent des relations sociales plus saines, ce qui réduit aussi les contraintes opérationnelles dans les situations d'urgence. »

L'étude d'impact global YABC souligne que « la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge tireraient grandement avantage de l'intégration complète et généralisée des YABC dans tous les programmes Croix-Rouge Croissant-Rouge en tant que mécanisme de formation, de motivation et de développement du personnel et des volontaires, notamment aux plus hauts niveaux de direction. Si tel était le cas, il est très probable que cela augmenterait la motivation, la productivité, l'unité et l'alignement avec les Principes fondamentaux dans tout le mouvement, et enrichirait les outils d'engagement communautaire à la disposition de chaque programme. »

À la lumière de ces recommandations, le département Principes et valeurs de la Fédération internationale continuera à explorer les synergies et à intensifier sa collaboration avec des partenaires extérieurs et des collègues de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

Un exemple concret est la première édition de l'Académie So(u)lferino – co-organisée avec la Croix-Rouge italienne – qui doit avoir lieu du 19 au 21 juin de cette année, à Solférino, Italie. À cette occasion, les dirigeants, les gestionnaires de programme, le personnel et les volontaires auront l'opportunité de développer encore davantage leurs capacités envers le respect et la mise en pratique des Principes fondamentaux dans leur travail quotidien. Le programme de cette manifestation inclura des ateliers approfondis sur l'approche « 7 compétences 4 7 principes », l'initiative YABC, ainsi que la généralisation de l'égalité des sexes, du respect de la diversité, et de la prévention de la violence dans les opérations CRCR.



Ecrire pour le blog du www.pscentre.org

Gordon Dodge sur les soins au personnel...

« Quand j'ai demandé, un peu naïvement, à une assistante sociale croate si les pensées et les souvenirs qu'elle avait au sujet des attaques, des tueries, des maisons en flammes, et des bombardements qu'elle et ses connaissances avaient vécus étaient ce qui l'avait principalement affaiblie, elle m'a répondu que tout ceci avait certainement fait des ravages, mais qu'être d'astreinte, seule pendant des mois, ne pas avoir assez de fournitures ni de soutien administratif, ne pas avoir d'électricité, ni une douche chaude pendant des semaines l'avaient exténuée bien davantage. »

Le paragraphe ci-dessus est un extrait tiré du journal Balkans 1994 tenu par le membre de la liste de réserve psychosociale Gordon « Gordy » Dodge, docteur, psychologue agréé. Le Centre PS a demandé au Dr Dodge de parler de ses réflexions, observations, et recommandations après 25 ans d'expérience dans le travail national et international en cas de catastrophe sur le blog du site Internet du Centre PS : <http://pscentre.org/category/news-media/blog/>

« En m'occupant des autres et en m'observant moi-même, je connais des gens, qui font carrière dans l'humanitaire, et qui sont susceptibles de porter certains dommages résiduels dans leurs relations et dans leur psychisme. L'essentiel est trouver la paix et la satisfaction dans le travail accompli, les bons amis et les précieux souvenirs, et de se reconstituer un monde à soi, chaleureux et enrichissant, et de le conserver. Alors seulement, tout aura valu la peine. J'ai 73 ans mais je reste sain de corps et d'esprit, et j'aspire à quelques autres missions avant la retraite. »

Au cours de ses années d'activité professionnelle en tant que psychologue en cas de catastrophe, Gordy Dodge a appris, désappris, et réappris beaucoup quant à ce qui est vraiment important dans les soins à apporter au personnel. Il a également écrit des articles et des ouvrages, réalisé des formations, développé des protocoles d'agence, et donné un grand nombre de conférences sur le sujet. Aux fins du blog, et de son lectorat pluriel mais avisé, le Dr Dodge offre les brèves conclusions auxquelles il est parvenu, ainsi que des suggestions sur les aspects les plus importants des soins au personnel. Quelques réflexions personnelles tirées de ses journaux alterneront pour illustrer les documents.

La responsabilité des soins au personnel incombe à tous les échelons de l'organisation. En tant qu'individus, il est de notre responsabilité de n'accepter que les tâches que nous sommes prêts à assumer et capables de mener à bien. En tant que collègues, il est de notre responsabilité de veiller les uns sur les autres. En tant que superviseurs, nous avons pour responsabilité d'encourager une bonne auto-prise en charge parmi le personnel. Et en tant que dirigeants, nous devons veiller à avoir des politiques de soins au



Gordy Dodge

personnel, des procédures, et des ressources pertinentes, ainsi que la meilleure composition d'équipe possible. De bons soins au personnel, à tous les niveaux, contribuent à atténuer les effets d'un incident critique, et les facteurs du stress accumulé et du stress organisationnel. Le personnel expatrié est confronté à des difficultés particulières dans le sens où il est loin de ses réseaux familiaux ou amicaux de soutien. Rentrer après une crise humanitaire intense peut faire paraître la vie à la maison creuse et peu gratifiante. Réaliser des entretiens de sortie personnels et exhaustifs est un moyen d'aider le personnel à réintégrer la vie quotidienne. Dans un entretien basé sur la confiance mutuelle, le membre du personnel peut parler de ce dont il a besoin pour plus de soutien, et donner son avis à l'organisation sur ce qui a bien ou mal fonctionné, au cours de la mission.

Gordy Dodge a choisi quatre aspects des soins à apporter au personnel et qui sont, selon lui, les plus essentiels :

- Responsabilités des individus, des pairs, des superviseurs, et de l'organisation
- Besoins du personnel expatrié par rapport à ceux du personnel local et national
- Incident critique, facteurs du stress accumulé et du stress organisationnel
- Protocoles de sélection, de contrôle et de sortie

Suivez le blog sur www.pscentre.org. Nous publions un nouveau billet toutes les trois semaines en été et en automne.

Si devenir blogueur invité par le Centre PS vous intéresse, veuillez vous mettre en relation avec Louise Juul Hansen, agente à la communication, à l'adresse luhan@rodekors.dk, et lui faire part de vos idées.

NOUVELLES PUBLICATIONS DU Centre PS


Le Centre PS vient de faire paraître deux nouvelles publications offrant de précieuses informations sur la délivrance de soutien psychosocial aux personnes qui ont été séparées de membres de leur famille. Ces documents – un guide de terrain et un module de formation sur une journée – ont été élaborés pour soutenir le personnel et les volontaires dans une multitude de situations dans lesquelles ils peuvent être en contact avec des familles qui ont été séparées de leurs proches.



Broken Links: A field guide, et **Broken Links: Training module** (en anglais) sont des ressources utiles pour ceux qui travaillent sur les personnes disparues et la réunification familiale dans une variété de contextes. Le guide de terrain souligne certaines des causes de séparation, évoque l'impact psychosocial du fait d'être séparé, et propose des directives pour soutenir ceux qui ont été séparés de membres de leur famille - y compris comment donner des nouvelles pénibles aux proches, les aptitudes d'aide élémentaires, les entretiens, et la réunification. Par ailleurs, un chapitre est consacré à l'auto-prise en charge du personnel et des volontaires. Le module de formation sur une journée offre des activités et des points de discussion, et donne aux volontaires et au personnel des bases solides pour soutenir les personnes qui ont été séparées, ainsi que des conseils concrets d'auto-prise en charge.

Le guide de terrain, et le module de formation sont téléchargeables sans frais à partir du site www.pscentre.org. Pour une utilisation de terrain, **Broken Links: A field guide** version papier est aussi disponible à l'achat auprès du Centre PS.

Centre Psychosocial

 Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Centre Psychosocial de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
a/s Croix-Rouge danoise
Blegdamsvej 27
PO. BOX 2600
2100 Østerbro
Copenhagen
Danemark

Tél. : +45 3525 9200

E-mail : psychosocial.centre@ifrc.org

Internet : <http://www.pscentre.org>

Chercheurs associés



The University of South Dakota.
DISASTER MENTAL HEALTH INSTITUTE



Et avec le soutien du

 Norwegian Red Cross

 Finnish Red Cross

 Icelandic Red Cross

 croix-rouge française

 Canadian Red Cross

 Japanese Red Cross Society

Hébergé et soutenu par

 Danish Red Cross