

# Face à la **Crise**

NUMÉRO 2-2014



**Les dangers du  
travail  
humanitaire**

[www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)  
Sauver des vies, changer les mentalités.

**Centre Psychosocial**



International Federation  
of Red Cross and Red Crescent Societies

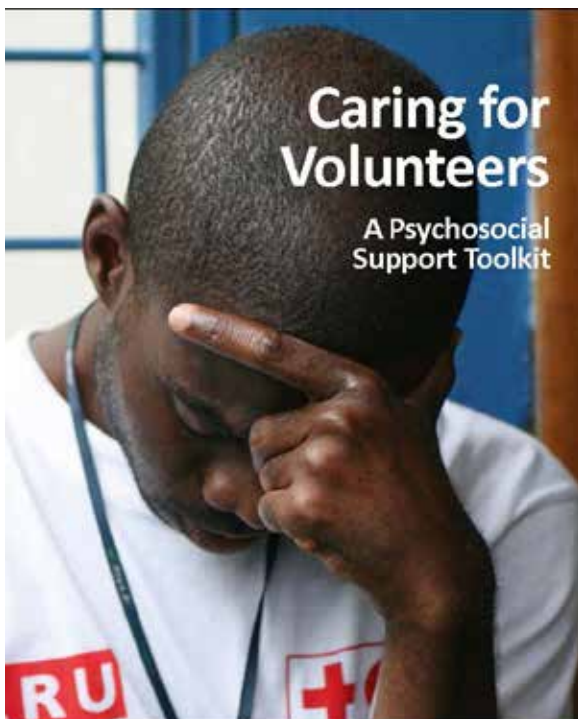
# Soutenir les volontaires dans les situations de conflit

## Prendre soin des volontaires : Outils de soutien psychosocial

La publication Prendre soin des volontaires : Outils de soutien psychosocial du Centre PS est destinée à aider les Sociétés nationales à soutenir les volontaires et le personnel avant, pendant et après une crise. Cette trousse contient des outils pratiques pour se préparer aux crises et agir pendant les crises, utiliser le soutien par les pairs et communiquer efficacement. Elle comprend également un chapitre sur le suivi et l'évaluation.

Quelle que soit la taille de votre Société nationale, que vous travailliez fréquemment dans des situations d'urgence ou bien surtout dans le cadre de programmes sociaux, vous pouvez adapter les informations de la trousse à outils à vos besoins spécifiques. Cette publication est téléchargeable gratuitement en arabe, anglais, français, russe et espagnol sur le site du Centre PS [www.pscentre.org](http://www.pscentre.org). Pour commander un exemplaire papier, contactez le Centre PS à l'adresse : [psychosocial.centre@ifrc.org](mailto:psychosocial.centre@ifrc.org).

Deux modules de formation sur le thème Prendre soin des volontaires sont en cours d'élaboration : une formation élémentaire de deux jours et une formation de trois jours pour les formateurs. La formation a été testée sur le terrain en octobre 2014 à Amman, en Jordanie, et à Damas, en Syrie, auprès de volontaires et de gestionnaires de programme des Sociétés nationales d'Irak, de Jordanie, du Liban et de Syrie.



## Novembre 2014 Sommaire



# 8

**Travailler comme volontaire dans les zones de conflit**



# 10

**Ebola : soulager la détresse des populations touchées**



# 13

**Note d'orientation sur le travail humanitaire en zones d'épidémie**



# 17

**Programmes SPS pour enfants**



# 20

**Soins de santé en danger : réflexions**



# 22

**Recommandations SSED**

Couverture : Volontaires du Croissant-Rouge arabe syrien (CRAS) tenant la veste de Mohammed Al-Khadra, un volontaire mort en service dans une ambulance. © Ibrahim Malla, CRAS.

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

**Bureau de rédaction :** Nana Wiedemann, Louise Juul Hansen, Simone von Burgwald

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

**Avis de non-responsabilité :** Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles du Centre Psychosocial de la FICR.



## Risquer sa vie pour aider les autres

Que ressent-on lorsque l'on se retrouve sur le terrain, au milieu d'un conflit armé, dans une zone d'épidémie ou dans d'autres situations dangereuses ? Comment assurer sa propre sécurité pour pouvoir continuer à aider les populations dans le besoin ? Voici quelques-uns des défis auxquels les travailleurs humanitaires sont confrontés aujourd'hui lorsqu'ils viennent porter assistance à des populations dans des situations dangereuses.

Même en temps normal, les volontaires, le personnel et les délégués sont soumis à une pression énorme dans l'exercice de leurs fonctions, et lorsqu'ils apportent du soutien psychosocial. Dans les régions touchées par les conflits armés et les maladies, comme la Syrie, l'Irak, le Liban, Gaza, le Soudan du Sud, la République centrafricaine et l'Ukraine, ainsi que le Liberia, la Sierra Leone et la Guinée, en proie à l'épidémie dévastatrice d'Ebola, les travailleurs humanitaires sont confrontés à un stress supplémentaire dû à des conditions de travail dangereuses.

Nous sommes actuellement face à une situation inédite, où il est difficile de trouver des délégués de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge expérimentés et disponibles pour participer à la réponse contre la crise Ebola en Afrique de l'Ouest. Il est indéniable que partir travailler dans un pays touché par Ebola n'est pas une décision facile à prendre. Cependant, il existe des mesures de précaution simples et concrètes qui peuvent réduire le risque de contamination à pratiquement zéro. Et pourtant, la rumeur et la désinformation se propagent non seulement dans les pays touchés, mais aussi dans les médias partout dans

le monde ; il est donc naturel et compréhensible que les délégués et leurs familles redoutent un tel engagement. Même si le nombre de délégués en mission internationale est relativement faible, de nombreux membres du personnel et volontaires locaux vivent et travaillent au quotidien dans des situations dangereuses. Il est donc essentiel que tous les travailleurs humanitaires – internationaux et locaux – soient bien préparés, bien informés et conscients des risques, ainsi que des précautions à prendre pour les éviter.

Ce numéro se penche sur les conséquences psychosociales possibles du travail humanitaire dans des situations dangereuses, ainsi que sur les moyens de se protéger. Il contient une note d'information sur le soutien psychosocial dans les zones d'épidémie, ainsi que des recommandations de bonnes pratiques du soutien psychosocial dans des situations dangereuses, à destination du personnel sanitaire. Nous avons également préparé une note d'information sur le soutien psychosocial pendant l'épidémie d'Ebola, disponible sur le site du Centre PS. Nous espérons que cette documentation contribuera à soutenir et à protéger les travailleurs humanitaires sur le terrain, pour qu'ils puissent continuer à aider les populations dans le besoin.

En toute cordialité,

*Nana Wiedemann*

Nana Wiedemann

### **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](mailto: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](http://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](mailto:psychosocial.centre@ifrc.org). Pour en savoir plus sur le Centre Psychosocial et notre travail, veuillez consulter : [www.pscentre.org](http://www.pscentre.org)

*wealldit*

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, selon les appels et les rapports de la FICR ainsi que les contributions des Sociétés nationales, des professionnels de santé et du personnel chargé de la communication.

## BANGLADESH

Les volontaires de la Société du Croissant-Rouge du Bangladesh se sont précipités pour apporter leur soutien suite au naufrage d'un ferry le 4 août, à 500 mètres de la rive du fleuve Padma dans le district de Munshiganj. Outre les secours d'urgence, l'équipe du Croissant-Rouge a également apporté un soutien psychosocial aux familles venues signaler la disparition de leurs proches. « La plupart des gens, comme cette famille avec laquelle j'ai discuté hier et qui a perdu sept de ses membres, sont trop bouleversés pour donner des détails, » explique Shihab, responsable de la section Jeunesse du Croissant-Rouge de Munshiganj. « Une mère a nagé depuis l'autre rive pour venir signaler la disparition de son enfant. » Le Croissant-Rouge fournit les noms des disparus à la police, lesquels servent au cours du processus d'identification des corps



retrouvés. Les équipes impliquées dans l'opération de sauvetage ont installé des tentes sur la jetée de Maowa pendant la poursuite des recherches. Mahbub, un membre du Croissant-Rouge chargé des recherches, fait partie des 40 volontaires qui sont restés sur la jetée de Maowa. « À ce jour, les familles de 130 personnes qui se seraient trouvées sur le ferry nous ont signalé leur disparition. Nous continuerons à recueillir les signalements tant que les autorités travailleront ici. »

Source : [www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)

## RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Eliane Bonard, déléguée au soutien psychosocial, rentre tout juste d'une mission de trois mois à Bangui en République centrafricaine (RCA). Le délégué au soutien psychosocial est chargé d'apporter à l'Unité de soutien psychosocial de la Croix-Rouge centrafricaine (CRCA) un appui organisationnel et technique, ainsi qu'une aide à la gestion pour la planification et le suivi de son programme psychosocial (PSP). En tant que déléguée SP, Eliane Bonard était responsable de la coordination des activités PSP FICR/CRCA, organisées de

manière participative selon les directives internationales relatives aux normes minimales pour les interventions et aux documents sur les enseignements tirés. Une formation PSP a également été dispensée aux volontaires de la CRCA, pour renforcer les capacités de la Société nationale, et des séances d'écoute et activités récréatives ont été organisées pour les volontaires. Au vu de la crise qui perdure en RCA, de la récente montée de la violence (ayant fait des victimes dans les rangs des volontaires de la CRCA) et des besoins croissants des personnes déplacées et d'autres populations touchées par les conflits, un soutien renforcé est nécessaire notamment dans les domaines de la sensibilisation et de la psychoéducation pour les communautés, des centres d'écoute et des lignes d'assistance, des ateliers SP pour les enfants, de l'animation de groupes de soutien et des activités thérapeutiques. Source : Eliane Bonard

## CHILI

Suite aux feux de forêt de Valparaiso et au séisme d'Iquique, la Fédération internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) a mobilisé pour la première fois son Unité d'intervention régionale spécialisée en soutien psychosocial. Lina Villa, déléguée aux Urgences sanitaires pour la région Amériques, a déclaré que l'impact de l'unité serait immédiat. « L'objectif est de coordonner l'intervention avec la Croix-Rouge chilienne dans leur planification et mise en œuvre des activités, pour apporter un soutien psychosocial aux populations touchées qui vivent dans des abris de fortune et des logements temporaires à cause du séisme et des feux de forêt, » explique-t-elle. Le groupe travaille à deux équipes pour assurer une meilleure couverture. L'une des équipes s'est rendue à Valparaiso, tandis que l'autre participe aux activités dans le nord du Chili. Le soutien psychosocial est essentiel pendant et après une crise, et peut réellement changer la vie des personnes qui ont vécu un événement traumatisant. Sophie Briand, chef d'équipe à Iquique, explique 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 l'expérience du danger peuvent provoquer un traumatisme durable. Source : [www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)

## COLOMBIE

Du 4 au 7 novembre, la Croix-Rouge colombienne a accueilli le Forum mondial sur la

résilience communautaire 2014 à Cali, en Colombie. L'événement a réuni plus de 220 dirigeants et experts techniques de 70 Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, le Secrétariat de la FICR, des agences gouvernementales, des entreprises partenaires, et d'autres acteurs clés, notamment des agences des Nations Unies et des organisations intergouvernementales du monde entier. L'objectif principal du Forum était d'offrir l'opportunité aux participants de discuter et de convenir des actions à mettre en œuvre pour étendre les programmes de résilience communautaire conformément au cadre révisé de la résilience communautaire, pour renforcer la sensibilisation et la communication sur la résilience communautaire, pour mobiliser des ressources et des soutiens pour la mise en œuvre des programmes de résilience communautaire, et pour améliorer les compétences nécessaires à la mise en œuvre de programmes de résilience.

Source : [www.desaprender.org](http://www.desaprender.org)

## CHYPRE

Le 25 septembre, un groupe de 345 réfugiés syriens qui rejoignaient l'Italie en bateau a dû s'arrêter à Chypre en raison de mauvaises conditions météorologiques. Les réfugiés sont hébergés provisoirement dans un camp situé à l'extérieur de la capitale, Nicosie. La Croix-Rouge chypriote (CRC) faisait partie des premiers intervenants : elle a mis en œuvre différentes actions visant en priorité à répondre aux besoins les plus urgents des réfugiés, et à apporter un soutien psychosocial à travers des activités communautaires. Des évaluations ont montré que les réfugiés ne se sentaient écoutés ni par le gouvernement chypriote ni par la communauté internationale, et étaient très inquiets quant à leur avenir ; ils ont notamment fait part de leur crainte de ne pas pouvoir rejoindre leurs familles, ou offrir une vie normale et sûre à leurs enfants. L'équipe SPS a organisé une activité invitant les réfugiés à exprimer leurs points de vue en écrivant leurs histoires personnelles, plus tard traduites avec l'aide des volontaires de la communauté. Les enfants, dont la plupart ont moins de six ans, ont raconté leurs histoires à travers des jeux et des dessins, accompagnés dans cette activité par des art-thérapeutes. Ces histoires exprimaient leurs expériences personnelles de la guerre et leur profond sentiment de perte. Ce processus a joué un rôle clé dans l'aide apportée aux réfugiés pour qu'ils commencent à tourner la page du

traumatisme vécu, qu'ils retrouvent un sens à la vie, et qu'ils expriment leurs espoirs et leurs rêves et commencent à se tourner vers l'avenir.

Source : Croix-Rouge chypriote

## HONDURAS

En juillet, 11 mineurs se sont retrouvés piégés dans une mine d'or après qu'un glissement de terrain avait coupé l'accès à la mine. Des volontaires et du personnel de la Croix-Rouge hondurienne sont venus dispenser les premiers soins vitaux aux secouristes et soutenir les familles des mineurs prisonniers de la mine. Trois mineurs ont pu être sauvés, mais après plus d'une semaine d'efforts pour tenter de sauver les huit autres, l'opération a été arrêtée. La Croix-Rouge hondurienne était sur place, dispensant les premiers secours psychosociaux. « Nous sommes la seule organisation avec du personnel formé pour apporter ce type de soutien, c'est pourquoi nous avons été chargés d'aider les familles des mineurs encore coincés dans la mine » explique Aracely Ramos, chargé de communication de la Croix-Rouge hondurienne.

La Croix-Rouge hondurienne est arrivée à El Corpus et a installé un hôpital mobile en aval des opérations tandis que les techniciens et les sauveteurs étaient postés en amont avec une ambulance. « Cela nous permet de porter assistance aux mineurs et aux secouristes en leur fournissant de l'oxygène et les premiers secours lorsqu'ils entrent et sortent de la mine, » explique Ramos.

Les trois mineurs sauvés, déshydratés et épuisés, ont été pris en charge dans un hôpital à proximité, pendant que l'opération se poursuivait. Selon Ramos, le personnel et les volontaires de la Croix-Rouge hondurienne sont restés sur place, apportant premiers secours et soutien psychosocial, jusqu'à ce que les autorités décident d'arrêter les opérations. Source : Enrique Jair Guevara, FICR

## SOUDAN DU SUD

Ces sept derniers mois, le pays a été frappé par des conflits et des catastrophes naturelles, dont une inondation et une épidémie de choléra, faisant de nombreux déplacés internes pour lesquels l'accès à des services de santé est souvent difficile.

Le Centre PS a organisé une formation pour la Croix-Rouge du Soudan du Sud (CRSS) à Juba en novembre, afin de renforcer les capacités du personnel et des volontaires de la CRSS pour les interventions d'urgence et l'aide au relèvement. 25 volontaires originaires de 10 États du Soudan du Sud ont été formés au SPS de base, pour leur permettre de planifier et de mettre en œuvre des activités SPS dans leurs antennes respectives.



## SAINT-VINCENT-ET-LES-GRENADINES

En décembre de l'année dernière, de grosses inondations causées par des pluies torrentielles ont engendré des glissements de terrain, des dégâts matériels et des morts. Parmi les zones touchées : Pembroke, Vermont, Buccament Bay, South Rivers, Byera, Spring Village, Rose Bank et North Windward - Sandy Bay, Megum, Orange Hill and London, ainsi que la capitale Kingstown. La Société de la Croix-Rouge de Saint-Vincent-et-les-Grenadines (CRSVGR) a mobilisé 100 volontaires pour les évaluations, les distributions, la communication, les activités de promotion de l'hygiène et de l'assainissement, ainsi que pour apporter les premiers secours et un soutien psychosocial aux personnes qui avaient perdu des membres de leur famille, et à celles qui refusaient les premiers secours en raison du choc. Les activités sanitaires au sein des communautés ont inclus des campagnes d'information sur les épidémies en collaboration avec le ministère de la Santé, et un soutien psychosocial et psychologique a été apporté aux communautés touchées. Des activités psychosociales supplémentaires ont été menées auprès des enfants. Les participants ont déclaré que ce soutien leur avait permis de parler de leurs expériences. En outre, des émissions de radio hebdomadaires abordaient différents thèmes comme le chagrin et la perte, les réactions courantes au stress, les différents types de stress, le soutien psychosocial, la gestion des crises, les premiers secours psychologiques, la communication de soutien, et les réactions des enfants à la maltraitance physique et à la violence. Source : www.ifrc.org

## TURQUIE

Depuis juillet, l'escalade des affrontements armés autour des zones peuplées par les Kurdes au nord-est de la Syrie et dans le nord de l'Irak ont entraîné de nouveaux déplacements de populations cherchant refuge près des frontières turques et en Turquie. En septembre 2014, le nombre de personnes ayant fui en Turquie s'établissait à 140 000,

un chiffre jamais atteint depuis le début du conflit en Syrie. Outre la fourniture de nourriture, grâce à des cuisines mobiles, d'eau et de biscuits énergétiques, la distribution de kits d'hygiène, de couches pour bébés et d'autres matériels, la Croix-Rouge et le Croissant-rouge et leurs partenaires aident les populations syriennes vivant dans les zones urbaines turques en leur apportant un soutien psychosocial complet, y compris une aide psychologique, une orientation vers les services sociaux et des activités pour les enfants. Source : www.ifrc.org

## UKRAINE

Alors que l'hiver s'installe, la santé et la survie de la population ukrainienne touchée par les troubles et la violence qui sévissent dans certaines parties du pays sont sources de vives inquiétudes sur le plan humanitaire. Le personnel et les volontaires de la Société de la Croix-Rouge ukrainienne (SCRU) font le maximum pour porter assistance aux populations déplacées qui se préparent à passer leur premier hiver loin de chez eux. La Société nationale a mobilisé toutes ses ressources - y compris ses stocks de fournitures d'urgence - pour aider les personnes les plus vulnérables qui vivent dans des abris mal adaptés au froid hivernal, ou avec des proches aux ressources devenues insuffisantes pour continuer à les aider.

« Il fait froid maintenant et nous n'avons pas de chauffage dans notre chambre. Lorsque je la mets au lit, ma fille de deux ans et demi me demande pourquoi nous n'avons pas emmené son lit préféré, » raconte Maria Sorokaum, une mère de deux enfants qui a fui de chez elle, craignant pour la vie de ses enfants. « Tous nos espoirs, la chaleur et le confort de notre maison que nous avons construite petit à petit, avec beaucoup de soin et d'amour, tout a disparu. Mais nous ne pouvions pas rester. C'était trop dangereux, » explique Maria, qui avait espéré au début qu'elle et sa famille pourraient bientôt rentrer chez eux.

Yana Mosnitska, une volontaire de la Croix-Rouge ukrainienne de 22 ans, enseignante de profession, est allée distribuer des bonbons et des articles de première nécessité aux enfants et à leurs familles dans le village de Nikolaevka, dans la région de Donetsk. Elle faisait partie d'un groupe de volontaires qui, via le service social régional, a organisé des programmes de divertissement pour les enfants. « Je sais qu'en divertissant les enfants, nous les aiderons beaucoup à aller mieux psychologiquement. Lorsque je vois des enfants rire, je sais pourquoi je fais ça » confie-t-elle, expliquant sa motivation pour le volontariat.

Source : www.ifrc.org

# Pas de répit pour les humanitaires ?

Par Alastair Ager, Professeur à l'École de santé publique Mailman, Université Columbia

Jacob est alcoolique, son travail s'en ressent, mais il essaye de le cacher à ses employeurs. Miriam a donné naissance à un enfant qu'elle aime de tout son cœur mais elle se sent coupable de ne pas être comblée par la maternité comme elle l'est par les voyages qu'elle fait à l'étranger pour son travail. Ajai a du mal à se concentrer au travail et les bruits soudains le font souvent sursauter. Même s'ils évoluent dans différents contextes, sur différents continents et bien qu'ils soient confrontés à différents problèmes, Jacob, Miriam et Ajai ont un point commun : ils sont tous des travailleurs humanitaires dont la vie a été bouleversée par leurs expériences de travail dans des situations de crise. Le travail humanitaire est très gratifiant : il donne notamment le sentiment de changer réellement la vie des gens. Cependant, de plus en plus d'éléments probants montrent que les travailleurs humanitaires courent le risque de troubles mentaux liés à leur travail. La bonne nouvelle, c'est qu'il existe des mesures que les travailleurs humanitaires et leurs employeurs peuvent prendre pour réduire ce risque.

Pendant plusieurs années, j'ai étudié avec quelques collègues l'expérience des travailleurs humanitaires expatriés, déployés dans des zones de crise. Les conclusions de cette étude ont été publiées en 2012. Nous avons interrogé plus de deux cents travailleurs de 19 ONG. Avant le déploiement, environ 4 % signalaient des symptômes d'anxiété, et 10 % des symptômes de dépression. Ces chiffres correspondent à peu près à la prévalence de ces troubles dans la population globale. Après le déploiement, ces taux ont grimpé respectivement à 12 et 20 %. Trois à six mois plus tard, même si on notait une légère amélioration au niveau de l'anxiété — tombée à 8 % —, les taux de dépression restaient à environ 20 %.

On peut logiquement s'attendre à une augmentation des risques de troubles mentaux suite à un déploiement dans des situations de danger et d'adversité. Cependant, le fait que certains de ces risques ne diminuent pas au fil du temps est très préoccupant. Il s'avère que le travail humanitaire peut avoir des effets durables sur la santé et la manière dont les gens envisagent leur vie. Par exemple, notre étude a montré que de nombreux travailleurs humanitaires avaient le sentiment que ce dont ils avaient été témoins avait ébranlé leur compréhension du monde et leur conception de la justice.



©CIOR / André Liohn

Il est assez courant que les personnes qui rentrent de mission soient bouleversées par leurs expériences et éprouvent des difficultés de se réadapter à la vie normale. Il peut être difficile de parler de ces sentiments à ses amis et à sa famille. Toutefois, même si vivre des moments où l'on met sa vie en danger pose certains risques spécifiques pour la santé mentale, c'est l'exposition permanente à un environnement de travail éprouvant qui constitue le plus gros danger. Un manque de soutien social et des antécédents de troubles mentaux augmentent ces risques.

Cette étude était axée sur l'expérience de travailleurs humanitaires expatriés, déployés dans des zones de crise à l'étranger, un groupe qui représente environ 10 % de l'ensemble des travailleurs humanitaires. Qu'en est-il de la vaste majorité des humanitaires qui travaillent sur le territoire national au sein de leurs propres communautés ? Ils sont eux aussi confrontés à l'impact de la crise humanitaire lorsqu'ils s'occupent des besoins des autres. Pour traiter ce problème, notre groupe de recherche a réalisé des études en Ouganda, en Jordanie et au Sri Lanka.

Les résultats ont fait ressortir une situation similaire pour ce personnel. En général, les risques d'anxiété et de dépression notamment sont même plus élevés. Pour notre étude dans le nord de l'Ouganda par exemple, nous avons interrogé 376 membres du personnel national travaillant dans 21 agences d'aide humanitaire. Plus de la moitié d'entre eux ont signalé des niveaux d'anxiété et de dépression généralement associés à une maladie mentale diagnostiquée. Environ un quart a fait part de symptômes suggérant un risque

élevé de trouble de stress post-traumatique. Là encore, certains travailleurs étaient plus exposés que d'autres au risque de troubles mentaux, et ceux qui avaient un soutien social plus fragile ou des niveaux de stress chronique plus élevés étaient les plus vulnérables. Les études réalisées en Jordanie et au Sri Lanka reflétaient la situation locale, mais ont abouti grosso modo aux mêmes résultats.

Ces résultats suscitent de vives inquiétudes quant au bien-être des travailleurs humanitaires, aussi bien ceux qui restent sur le territoire national que les expatriés. Cependant, nos travaux de recherche ont également identifié des facteurs qui ont considérablement réduit l'apparition de problèmes mentaux. Si un faible soutien social et des niveaux élevés de stress chronique sont des facteurs propices à une grande vulnérabilité, des mesures de renforcement du soutien social et de réduction des facteurs de stress auront un effet protecteur. Cela implique notamment de fournir un accès régulier au téléphone et à Internet pour communiquer avec la famille et les amis. Il faut également développer une culture de travail solidaire (par ex. par le biais d'événements sportifs et d'autres formes d'activités récréatives partagées). L'amélioration des conditions de travail et d'hébergement, ainsi que la prise de mesures visant à améliorer la gestion de la charge de travail, devraient également s'avérer bénéfiques.

Nos études ont toutes montré comment les aspects de l'environnement de travail pouvaient réduire le risque de maladies mentales et d'épuisement pour le personnel. Une appréciation positive de la manière dont l'organisation s'occupait de son personnel laissait présager un meilleur état de santé. Par ailleurs, le fait de travailler avec des collègues proches a été identifié comme un facteur déterminant. Les personnes qui faisaient part d'une forte cohésion de leur équipe indiquaient toujours un meilleur bien-être psychologique.

Des enseignements sont à tirer de ces études, à la fois pour les personnes qui travaillent dans le secteur humanitaire et pour les organisations qui les emploient. Pour le personnel, il est important de cultiver de solides liens sociaux et de pratiquer une bonne auto-prise en charge (par ex. se reposer et se divertir). Il est également important de prendre conscience que les défis du travail humanitaire peuvent occasionner des problèmes

mentaux à un âge précoce. Pour les organisations, de bonnes pratiques de management – consignes claires, résolution rapide des conflits – contribueront à réduire de nombreux risques. La mise en place d'une politique claire sur les soins au personnel – appuyée par une formation et un suivi actif – sera également bénéfique.

Jacob, Miriam et Ajai travaillaient tous pour des organisations qui avaient initié un processus de professionnalisation de leur approche des soins au personnel, qui incluait des évaluations confidentielles ayant mis en lumière les difficultés auxquelles ils étaient confrontés. Leurs organisations disposaient toutes du manuel *Gestion du stress chez les travailleurs humanitaires : Guide de bonnes pratiques*, conçu par la Fondation Antares, et travaillaient sur certaines de ces recommandations. Ce guide contient de nombreuses études de cas montrant comment les agences et leur personnel peuvent définir leurs propres besoins et mettre en place un bon système de soins au personnel. Le travail humanitaire sera toujours éprouvant sur le plan personnel, mais la mise en œuvre de ces pratiques permettra d'atténuer certains risques d'épuisement et de troubles mentaux.

Le terme « troubles mentaux » est utilisé ici pour cibler la santé ou le bien-être mental et sa protection. Selon l'Organisation mondiale de la santé : « La santé mentale ne consiste pas seulement en une absence de maladie mentale. On définit la santé mentale comme un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté » (OMS 2007). Lorsque la santé mentale est menacée ou dégradée, on peut parler de « troubles mentaux ».

Le terme « maladie mentale » est évité car il peut traduire un certain degré de stigmatisation, et aussi parce qu'il tend à suggérer l'expérience et le diagnostic de troubles mentaux spécifiques, plutôt que le signalement de symptômes sur lesquels ces études sont basées. Si certains patients de l'étude peuvent avoir présenté des symptômes très inquiétants (c'est-à-dire qu'ils avaient une « mauvaise santé mentale »), dans la plupart des cas, ils n'ont pas été formellement diagnostiqués comme « malades mentaux ».

# Travailler comme volontaire dans les zones de conflit

*À Tyr, au Sud-Liban, l'épave d'une ambulance est la première chose que l'on voit à l'entrée du poste médical d'urgence de la Croix-Rouge libanaise. Cette ambulance détruite rappelle avec force que le volontariat peut être dangereux.*

Par Ea Suzanne Akasha, déléguée psychosociale de la Croix-Rouge danoise

Les services médicaux d'urgence (SMU) de la Croix-Rouge libanaise jouent un rôle clé dans les premiers secours et le transport des malades et des blessés. Étant donné la forte instabilité de la situation au Liban et dans les pays voisins, le personnel des SMU travaille actuellement dans des conditions extrêmes ; ils interviennent souvent après des bombardements ou des affrontements – parfois même lorsque les violences n'ont pas encore cessé. Le travail des premiers intervenants de la Croix-Rouge libanaise n'en est que plus stressant et dangereux.

Ayant moi-même travaillé comme déléguée au soutien psychosocial au Liban pendant plus d'un an, j'ai souvent entendu parler du courage des équipes des SMU et j'ai appris que le soutien par les pairs est - heureusement - pris très au sérieux par les volontaires des SMU. Je voulais en savoir davantage sur la manière dont le soutien par les pairs est pratiqué par les volontaires des SMU car c'est un aspect essentiel des soins de santé dispensés en plein danger.

Lors d'une journée ensoleillée de septembre, j'ai descendu la côte libanaise depuis Beyrouth pour aller visiter le poste





médical des SMU. Tyr est une ville côtière du sud du pays, à un peu plus de 30 km de la frontière avec Israël. Le poste médical des SMU est situé à côté de la clinique de la Croix-Rouge libanaise, dans un bâtiment offrant une vue magnifique sur l'éblouissante Méditerranée.

Kassem, le responsable du poste médical des SMU de Tyr, m'a accueillie et m'a expliqué les responsabilités du poste médical et les facteurs de stress auxquels les équipes des SMU sont actuellement confrontées. Tout d'abord, le poste médical prend en charge de plus en plus de bénéficiaires, depuis l'afflux de réfugiés fuyant la guerre en Syrie, rendant la situation globale encore plus problématique. Ensuite, les équipes ont noté la montée du ressentiment envers les réfugiés au sein de la population locale. Enfin, certaines missions sont très frustrantes et démoralisantes, car les hôpitaux n'acceptent pas toujours les patients réfugiés. On peut facilement imaginer le stress d'une équipe qui doit transporter un patient dans un état critique – parfois un enfant – d'hôpital en hôpital jusqu'à ce qu'il soit admis.

Kassem est vigilant à l'égard de son équipe de volontaires. « En tant que responsable du poste médical, il est de mon devoir de veiller au bien-être des volontaires. Je dois savoir s'ils arrivent à s'adapter, et si quelqu'un rencontre des problèmes. Les volontaires doivent bien sûr être impliqués aux côtés de la Croix-Rouge, mais ils doivent également être impliqués dans une vie en dehors du poste médical. » Les soins aux volontaires et les leçons apprises de l'expérience sont intégrés dans l'emploi du temps quotidien : à la fin de chaque journée de travail de 12 heures, le chef et son équipe discutent de la manière dont s'est passée la journée afin de s'assurer de l'apprentissage, ainsi que du bien-être individuel et collectif. « Travailler comme intervenant d'urgence est éprouvant, car il faut toujours être prêt à affronter toutes sortes de situations. Nous devons donc savoir comment vont les volontaires qui rentrent d'une mission difficile, et si quelqu'un a besoin d'une aide supplémentaire. »

Alors que je me trouvais en compagnie d'un groupe de volontaires, la discussion a rapidement dévié sur les expériences vécues pendant la guerre de 2006 lorsqu'Israël avait envahi le Liban. « Ce qui nous a permis de travailler dans une situation aussi dangereuse, c'est notre soutien mutuel, » expliquait l'un d'eux. Un autre intervint : « À chaque fois que nous partions en mission, nous nous prenions dans les bras et nous nous regardions dans les yeux comme si cette mission pouvait être la dernière pour nous. » L'ambulance à l'extérieur en témoigne : elle

a été directement touchée par un hélicoptère alors que les volontaires transféraient un patient dans une autre ambulance. Le patient a été grièvement blessé, l'équipe a dû attendre deux heures avant qu'une deuxième ambulance n'arrive, et les autorités leur interdisaient tout mouvement.

Ce qui a aidé les volontaires à traverser cette guerre, c'étaient des valeurs comme le sens du devoir envers l'humanité, la confiance et une forte obligation morale de se soutenir les uns les autres. « Nous savions que nous pouvions compter les uns sur les autres à 100 % », confiait un volontaire. « Et cela nous a aidés à tenir le coup. » Interrogés sur les autres éléments importants pour les volontaires travaillant en zones de danger, plusieurs ont mentionné la reconnaissance de la direction de la Société nationale comme élément crucial.

Lorsque je leur ai demandé comment ils faisaient face à un niveau de stress critique, ils m'ont expliqué que : « Les Libanais sont résilients, et nous savons profiter de la vie. Cela nous permet de gérer le stress et même parfois d'oublier ce que nous avons vu et vécu. » Lorsque je les ai questionnés sur la sagesse qu'il y a à réprimer systématiquement ses souvenirs, un volontaire a déclaré : « C'est vrai – lorsque je me rends dans les endroits où les choses les plus traumatisantes se sont produites, je suis hanté par les souvenirs. » Nous avons terminé la réunion en nous accordant sur le fait que savoir gérer le stress de niveau critique et les souvenirs traumatisants était tout aussi important que de savoir tourner la page et profiter de la vie.

Le Liban est un pays ébranlé par la crise actuelle en Syrie. En octobre 2014, ce pays d'environ quatre millions d'habitants comptait plus d'un million de réfugiés recensés. Ce grand nombre de réfugiés – le taux par habitant le plus élevé au monde – accroît la pression sur les infrastructures et les services publics et privés. Cela pèse également sur les services fournis par la Croix-Rouge libanaise. La Société nationale est connue pour ses services médicaux d'urgence (SMU) totalement gratuits. Les SMU compte 2 700 premiers intervenants répartis entre 46 postes médicaux, et 4 centres de régulation fournissant des services ambulanciers à 230 000 personnes par an. La Croix-Rouge libanaise s'appuie sur plus de 4 000 volontaires, de toutes les religions, groupes d'âge et parcours de vie, qui travaillent ensemble main dans la main.

# Soulager la détresse des communautés touchées par Ebola en Afrique de l'Ouest

Par Katherine Mueller, FICR

« Nous étions proches. Il faisait partie de mon personnel. Lorsqu'ils ont appelé pour dire qu'il était mort, ça a été très dur. Depuis, je ne suis plus moi-même. Je n'arrive plus à dormir. Je ne suis pas du tout à l'aise. En même temps, je me demande si le gant que je portais me protégeait bien. C'est le genre de pensées qui me traversent l'esprit en ce moment. Je me sens mal. »

Sœur Anthonia est originaire du sud-est du Nigeria mais est en mission à Pendembu, district de Kailahun en Sierra Leone, depuis plus de deux ans. Aujourd'hui, elle pleure la mort d'un collègue, un jeune technicien de laboratoire de 24 ans décédé après être entré en contact avec un membre de sa famille ayant contracté le virus Ebola.

Sa douleur est manifeste, alors que nous discutons assises à la table d'un petit café dans la chaleur de la mi-journée à Kailahun, l'épicentre de l'épidémie d'Ebola dans ce pays « Je suis traumatisée, » dit Anthonia. « Il a commencé à avoir de la fièvre, alors on a simplement pensé que c'était le paludisme. On a entendu parler d'Ebola ; jamais on aurait cru qu'il pouvait avoir contracté le virus. »

Le jeune technicien de laboratoire était en train de s'occuper d'un patient lorsque ses symptômes sont apparus. « Il respectait si rigoureusement les précautions universelles, il portait toujours ses gants, » souligne Sœur Anthonia. Le matin suivant, son état avait empiré. « Il était faible. Il avait la diarrhée et il a vomi toute la nuit. » Le personnel sanitaire l'a pris en charge. « Il n'est jamais revenu, » dit Anthonia à mi-voix.

Depuis, la douce sœur essaye de surmonter la culpabilité qu'elle ressent pour ne pas s'être assurée que le jeune homme reçoive immédiatement des soins adaptés, et s'inquiète de son propre état de santé. « J'ai besoin d'aide. Je ne suis plus moi-même. On m'a dit que je ne pouvais pas passer de test de dépistage tant que je n'avais pas de symptômes d'Ebola. Pour l'instant, je n'ai aucun symptôme, mais je suis traumatisée psychologiquement. »

L'angoisse émotionnelle et l'angoisse mentale sont deux facettes de l'épidémie d'Ebola que la Croix-Rouge du Sierra Leone, avec l'appui de la Fédération internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, s'efforce d'enrayer. « Il y a beaucoup de peur autour d'Ebola, et la peur alimente la stigmatisation. Si cette tragédie peut protéger l'individu, elle peut aussi détruire une communauté, » analyse Ferdinand Garoff de la Croix-Rouge finlandaise, qui a passé plusieurs semaines dans le district de Kailahun, où il a lancé un programme de soutien psychosocial. « Il est donc vital de considérer chaque groupe de la société lorsque nous apportons un soutien psychosocial, en veillant à établir des rapports de confiance pour que le soutien soit efficace. »

Les uns après les autres, différents rapports ont mis en lumière l'exclusion des victimes d'Ebola, des survivants et de leurs familles par leurs voisins.



Katherine Mueller

Osman Sesay, 37 ans, survivant d'Ebola qui a quitté notre centre de traitement.

Les idées fausses qui circulent sur la transmission du virus Ebola font que de nombreuses personnes croient qu'un survivant reste contagieux. « Ma grand-mère et mes deux jeunes enfants ont succombé à Ebola, et moi aussi, j'avais contracté le virus, » témoigne Wuyata Ngevaio, une survivante de 20 ans, originaire du village Masanta. « Lorsque l'on m'a laissée sortir du centre de traitement, mes voisins ne m'ont pas approchée malgré mon certificat attestant que je n'avais plus Ebola. »

À Kailahun, 70 volontaires de la Croix-Rouge sont formés au soutien psychosocial. À la différence des interventions dans le cadre de catastrophes naturelles, où un simple contact ou une accolade aide déjà tellement, ici le contact est interdit puisque le virus Ebola, hautement contagieux, se transmet par le contact direct avec les fluides corporels d'une personne contaminée. À travers des jeux de rôles, les volontaires perfectionnent leurs capacités d'écoute, en encourageant les personnes qu'ils aident à parler de leur détresse. Des programmes similaires seront déployés dans six autres districts au fur et à mesure que la Croix-Rouge étendra ses opérations.

En Sierra Leone, les membres de la communauté enterrent traditionnellement leurs morts. Ce sont généralement les femmes qui sont chargées de préparer le corps pour l'enterrement. Une partie de cette pratique consiste à serrer le corps dans ses bras pour assurer la continuité des lignées ancestrales. Or c'est au moment de la mort que le virus Ebola est le plus virulent. L'un des moyens les plus sûrs de stopper l'épidémie est d'interdire provisoirement les enterrements traditionnels. « Vous demandez aux gens de ne pas s'occuper de leurs proches malades et mourants, ce qui est l'opposé

de ce qu'ils font, » dit Garoff. « Ça ne suffit pas d'interdire aux gens de faire quelque chose. »

« C'est la raison pour laquelle, lorsque nous arrivons dans une communauté pour préparer un corps pour l'enterrement, et après avoir parlé avec les anciens, nous invitons la famille à venir assister à nos préparatifs, » explique Daniel James, coordinateur de l'équipe en charge de la gestion des corps pour la Croix-Rouge de Sierra Leone. « Ils peuvent assister aux opérations derrière la fenêtre en toute sécurité. Ils voient que nous traitons leur proche avec respect et soin ; ils savent que nous nous arrêterons s'ils veulent prier. Ce n'est pas une situation idéale, mais c'est un bon compromis. La famille peut participer au processus, et nous avons constaté que cela aide à faire taire les rumeurs sur ce que nous faisons des corps. »

« Il est très important de respecter la hiérarchie pour obtenir la permission des chefs, qui sont tenus en haute

estime, » ajoute Garoff, qui a joué un rôle clé dans la mise en place d'une unité d'intervention d'urgence en soutien psychosocial pour la Croix-Rouge dans le monde entier. « Les chefs religieux sont également puissants et très influents. Mais nous devons aussi cibler les groupes plus marginaux, comme les motards qui peuvent se faire entendre des jeunes hommes qui n'écoutent peut-être pas leurs aînés. »

Lorsque l'on s'implique au sein des communautés, que ce soit pour aider à réduire la stigmatisation d'une famille dont un des membres est atteint par Ebola, ou pour aider à réintégrer un survivant, Garoff souligne que le message doit être simple et adapté au contexte. « En général, les gens acceptent les messages positifs, » dit-il, « des messages d'espoir et de confiance, qui disent que nous sommes tous dans le même bateau et qu'ensemble, nous braverons la tempête. »



Katherine Mueller

# Ebola et son jeu psychologique pervers

*Katherine Mueller, Responsable de la communication de la FICR en Afrique, raconte son déploiement en Sierra Leone pour appuyer l'intervention de la Croix-Rouge face à l'épidémie d'Ebola.*

Je n'ai jamais été aussi heureuse de voir le temps passer ; 30 240 minutes, 504 heures ou 21 jours pour être exacte. La période d'incubation de la maladie à virus Ebola. Je ne fais pas partie du personnel sanitaire. Je ne suis pas chargée de traiter les personnes contaminées, donc le risque que je contracte le virus pendant ma mission à l'épicentre en Sierra Leone était extrêmement faible.

Mais Ebola, bien qu'il ressemble au début au choléra, n'a rien à voir avec cette maladie à transmission hydrique qui réapparaît chaque année en Sierra Leone. Tout d'abord, il n'existe aucun remède. Si vous êtes contaminé par le virus Ebola et que vous n'êtes pas rapidement traité, il est fort probable que vous ne surviviez pas. Les premiers symptômes ressemblent à ceux du choléra – maux de tête, fièvre, diarrhée, vomissements. Des symptômes communs avec le paludisme ou l'intoxication alimentaire. Ebola est traître. Il entre en vous, et pas seulement pour attaquer vos organes et vous faire saigner si abondamment que vous en mourez. Il joue également avec votre esprit, à tel point que chaque fois que j'avais mal à la tête dans les 21 jours suivant mon départ de Sierra Leone, la première chose qui je pensais était : « Le premier symptôme d'Ebola ? » À chaque fois que j'avais un peu mal au ventre, là encore la même pensée : « Le premier symptôme d'Ebola ? »

J'y pensais tous les jours au réveil pendant ces 21 jours. J'ai acheté un thermomètre. J'ai commencé à définir les endroits où je pourrais aller si je pensais avoir Ebola. J'étais à la maison pendant les vacances, profitant d'une pause dont j'avais grand besoin à la campagne. Je pensais : « Si je vais à l'hôpital local, que je leur dis que je rentre de Sierra Leone et leur demande de me faire une analyse sanguine, ils ne me toucheront pas, même avec une barre de trois mètres. » On m'emmènerait directement à l'hôpital, dans une grande ville, où je serais examinée sous toutes les coutures. Voilà comment se passeraient mes vacances si, selon toute vraisemblance, je donnais l'alerte pour rien.

Je peux comprendre pourquoi certaines personnes dans les pays touchés par Ebola sont toujours dans le déni de cette maladie hautement contagieuse. Moi-même, je ne voulais pas y croire, même si j'ai eu la chance d'avoir été élevée dans un pays développé et savais, en toute logique, que je ne devais pas l'avoir.



Katherine Mueller

Il est donc crucial de ne pas seulement traiter le traumatisme physique enduré par un corps contaminé par Ebola. Il faut également soigner les cicatrices émotionnelles et psychologiques. Chez toutes les personnes concernées. Les personnes qui ont Ebola, celles qui n'ont pas Ebola mais qui sont stigmatisées du fait qu'un membre de leur famille a contracté le virus, les survivants qui essaient de se réintégrer dans leurs communautés, les volontaires de la Croix-Rouge qui prennent beaucoup de risques en récupérant et en enterrant les corps, leurs collègues qui sont exclus de leurs communautés lorsqu'ils essaient de sensibiliser sur le virus, et le personnel national et international qui s'occupe des patients au centre de traitement Ebola de la Croix-Rouge.

Ces femmes et ces hommes courageux sont témoins d'événements auxquels ils n'avaient jamais assisté auparavant. Et une fois vus, ils restent gravés dans les esprits. On ne peut pas ignorer l'impact de ce genre d'événements sur le psychisme d'une personne. Nous devons nous occuper du corps, de l'âme et de l'esprit. Sinon, Ebola continuera de semer la terreur, bien après la disparition des symptômes physiques.

# Apporter un soutien psychosocial pendant les épidémies

Note d'information à l'attention des travailleurs sanitaires qui traitent des patients atteints de maladies contagieuses

Ces dernières années, la Fédération internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge a triplé le nombre de ses opérations en réponse à des épidémies dans le monde entier. L'épidémie de choléra à Haïti en 2010 et l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014 rappellent l'importance de la sensibilisation sur les effets psychosociaux des épidémies, en particulier chez les personnes et les communautés qui ont un accès limité aux services médico-sociaux.

Les épidémies sont éradiquées principalement au moyen de campagnes de santé publique et de traitements médicaux ; cependant, les interventions de soutien psychosocial jouent également un rôle important dans la réponse. Ce document vise à informer sur les conséquences psychosociales des épidémies et à fournir des recommandations sur les interventions psychosociales qui peuvent être utiles lorsque l'on travaille auprès des communautés touchées.

## Cerner le problème

Une épidémie est la propagation d'une maladie transmissible au sein d'une zone géographique ou d'une population spécifique. Les épidémies se caractérisent souvent par des maladies qui peuvent se propager rapidement, surtout au sein des communautés pauvres et isolées, qui n'ont parfois pas accès à de l'eau potable ou à des infrastructures d'assainissement de base. La plupart de ces maladies peuvent se transmettre par de l'eau ou de la nourriture contaminée, par le contact entre personnes, au contact humain avec des animaux ou insectes contaminés, ou par leur consommation.



Joe Cropp / IFCR

Le risque d'épidémie augmente pendant et après les catastrophes majeures et les situations d'urgence complexes, lorsque l'afflux de personnes déplacées, un hébergement de fortune, une eau en quantité insuffisante et impropre à la consommation et un assainissement inapproprié peuvent exposer des personnes à un risque accru de contamination. Dans les zones de conflit par exemple, 60 à 90 % des décès sont dus à des maladies transmissibles comme les infections respiratoires aiguës, la diarrhée, la rougeole et le paludisme.

## Les bienfaits des activités de soutien psychosocial pendant les épidémies

Les populations touchées par les épidémies peuvent subir un stress considérable, ce qui peut être débilissant dans des situations extrêmes. Les hauts niveaux de stress se retrouvent souvent dans des communautés disposant de connaissances limitées sur la maladie et son mode de propagation, et où le risque de transmission est élevé. Aussi bien les malades que les personnes associées à la maladie – comme la famille d'une personne contaminée, le personnel sanitaire ou les personnes officiellement déclarées guéries – peuvent également faire l'objet d'une stigmatisation. Cela peut avoir des conséquences économiques et entraîner d'autres formes de préjudice qui bouleversent la vie quotidienne et le sentiment de normalité d'une personne. Dans ce cas, le soutien psychosocial peut être utile voire nécessaire pour aider les personnes à se relever.

## Réactions courantes au stress

Chez la plupart des personnes qui subissent un stress extrême, les réactions, bien que variables, sont intenses juste après un événement majeur, puis baissent en intensité avec le temps, au fur et à mesure que la personne apprend à s'adapter à la situation, et que la réalité de l'événement devient partie intégrante de sa vie et de ses souvenirs.

Les réactions émotionnelles et mentales au stress peuvent inclure l'anxiété, la tristesse, la colère, la culpabilité, des difficultés à se concentrer ou à communiquer avec les autres, et la peur.

La peur fait partie des réactions les plus courantes et les plus répandues au sein des populations touchées par une épidémie, et peut apparaître pour différentes raisons. Souvent, la peur est due à l'ignorance, ou à la désinformation, concernant le mode de transmission de la maladie, et donc à un manque d'informations exactes sur la manière de se protéger de la contamination. Des

## Psychosocial Centre



International Federation  
of Red Cross and Red Crescent Societies

informations insuffisantes sur les conséquences possibles, les traitements et les remèdes peuvent aussi être sources de peur, tout comme les superstitions selon lesquelles la maladie serait une malédiction ou un complot.

Lors des épidémies, les gens peuvent également changer leurs rapports aux autres, en restant en retrait ou en s'isolant, en entrant en conflit avec les autres ou en devenant très irritable. En outre, les populations touchées sont plus enclines à adopter des comportements à risque, ce qui s'explique par un besoin de se distraire ou d'échapper à leur situation, mais aussi par le désespoir ou l'incapacité à envisager une issue positive.

Le stress peut également engendrer un certain nombre de réactions physiques. Il peut s'agir de troubles du sommeil, de maux de tête et de douleurs, d'une accélération du rythme cardiaque, de nausées, de fatigue, de perte d'appétit, d'épuisement ou d'aggravation de maladies existantes. Certaines personnes réagissent à la souffrance physique en augmentant leur consommation d'alcool, de médicaments ou de drogue pour essayer d'atténuer leurs douleurs, ce qui peut engendrer d'autres problèmes sociaux.

## Répercussions des épidémies

Le chagrin, le deuil et la perte sont des caractéristiques psychosociales importantes d'une épidémie. Lorsque des communautés sont confrontées à des maladies transmissibles à fort taux de mortalité, la probabilité qu'une personne voie l'un de ses proches, amis ou collègues mourir est plus forte. Les autres formes de pertes qui peuvent être subies du fait d'une épidémie incluent la perte des repères et des habitudes quotidiennes, la perte de biens, de la sécurité, des moyens de subsistance, de la cohésion sociale et de l'espoir. Étant donné que le chagrin est individuel, et que chacun fait son deuil à sa façon et au moment qu'il souhaite, les situations de perte massive ou généralisée



José Manuel Jiménez

## Épidémies causées par des risques de contamination

- Maladies transmises par l'air, comme la grippe, le typhus, la tuberculose, la rougeole, la variole, le syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)
- Maladies transmises par les fluides corporels, comme la polio, le VIH, la fièvre hémorragique et Ebola
- Maladies à transmission hydrique comme le choléra, e. coli, la dysenterie, la leptospirose et l'hépatite A
- Maladies d'origine alimentaire comme la salmonelle, e. coli, la listeria, l'hépatite
- Maladies transmises par le sol comme la maladie du charbon
- Maladies vectorielles, qui sont transmises aux hommes par les animaux, comme le paludisme, la dengue et la dengue hémorragique, la fièvre jaune et le virus du Nil occidental.

peuvent compromettre le développement futur d'une communauté pour plusieurs années.

La stigmatisation désigne une marque d'infamie infligée à une personne ou à un groupe en raison de comportements ou de maladies considérés comme socialement inacceptables par le reste de la communauté. Pendant une épidémie, les personnes stigmatisées peuvent se voir refuser l'accès à des soins de base, ce qui empêche la détection et le traitement précoces et contribue donc à la propagation de la maladie. Les personnes contaminées peuvent être considérées comme une menace pour le reste de la communauté, et par conséquent rejetées par leur famille ou leur communauté, ou contraintes à l'isolement. Dans certains cas, les malades sont harcelés, agressés ou même tués. Les personnes stigmatisées, même celles qui sont en bonne santé, peuvent être marginalisées par leur communauté, perdre leur travail, leur logement, leurs amis et leur famille, se retrouvant ainsi totalement démunies.

La honte et la culpabilité sont courantes chez ceux qui ont contracté la maladie. Ces sentiments peuvent être provoqués par différentes choses, y compris la stigmatisation sociale, l'incapacité à travailler et donc à contribuer aux revenus de la famille, la peur d'être un poids pour la société et la crainte de contaminer les autres.

## Interventions de soutien psychosocial

Le soutien psychosocial est un aspect essentiel des activités de préparation et des interventions d'urgence dans le contexte d'une épidémie. Le type d'activités psychosociales qui peuvent être menées dépend de nombreux facteurs, parmi lesquels le délai et le moment de l'intervention, la gravité de la maladie et son mode de transmission. Des évaluations et un suivi doivent être effectués

en continu afin d'identifier les activités les plus appropriées à un moment donné.

## Mobilisation communautaire

L'établissement et la consolidation des relations avec la communauté touchée sont indispensables à l'amélioration du bien-être psychosocial de cette communauté. Souvent, la majorité de la population ne comprend pas l'origine de la maladie, son mode de transmission ou comment la soigner. Les communautés rurales ayant un accès limité aux médias et aux services de base ne disposent peut-être pas d'informations exactes et à jour sur l'épidémie. La désinformation, les superstitions et les rumeurs peuvent conduire à une déformation du risque, engendrant une panique générale et une répartition disproportionnée des ressources sanitaires. C'est la raison pour laquelle il est crucial que les activités de mobilisation communautaire se concentrent sur la diffusion de messages clés coordonnés sur la maladie, pour sensibiliser et réduire la stigmatisation. Les activités de mobilisation communautaire peuvent inclure :

- Des campagnes de promotion de la santé axées sur la sensibilisation à la maladie, et notamment son mode de transmission et son traitement
- L'utilisation des SMS, des smartphones et des réseaux sociaux pour relayer des messages clés exacts et à jour sur l'épidémie
- Du théâtre de rue et des fictions radio pour sensibiliser sur l'épidémie et réduire la stigmatisation en faisant taire les rumeurs et en encourageant les gens à poser des questions
- Des discussions de groupe pour encourager l'apprentissage entre pairs, un dialogue ouvert et la communication entre les membres de la communauté qui peuvent avoir peur, honte, ou qui peuvent avoir subi une perte.
- Des rencontres avec des chefs religieux ou dirigeants locaux pour diffuser les bons messages et apporter un soutien adapté aux personnes touchées, y compris en établissant des rituels funéraires sûrs et appropriés.

## Services fournis

Les volontaires et le personnel de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge fournissent différents services pendant une épidémie. Dans certains cas, les volontaires participent à la recherche des contacts et à la surveillance de la maladie, à la désinfection des logements ou à la gestion des corps y compris aux enterrements. Les volontaires peuvent mener des activités de sensibilisation pour réduire les peurs et dissiper les rumeurs et les superstitions. Il est essentiel de fournir des informations justes et précises. Il peut s'avérer utile de réconforter et de rassurer la communauté en lui expliquant que ses réactions sont normales, et qu'elles s'atténueront certainement avec le temps.

Lorsque l'on apporte un soutien à une communauté touchée par une épidémie, les premiers secours psychologiques (PSP) sont une technique efficace. Voici quelques points importants à garder à l'esprit :

- Fournissez des informations claires et cohérentes. Lorsque vous donnez des informations, n'oubliez pas que la personne qui apporte son aide peut devenir la cible de la peur, de la frustration et de la colère ressenties par certains. Essayez de rester calme et soyez compréhensif. Essayez également de vous renseigner sur les rumeurs les plus répandues de manière à être prêt à y répondre avec des informations fiables et exactes.
- Orientez vers les services appropriés. Certaines personnes pourraient avoir besoin d'aide pour pouvoir satisfaire leurs besoins élémentaires et accéder à des services. Essayez d'identifier ce qui compte le plus pour la personne et aidez-la à définir ses priorités. Veillez à ce que les personnes en grande détresse soient protégées et orientées vers des services spécialisés.
- Rétablissez les soutiens sociaux et les liens avec les proches. Cette tâche peut s'avérer éprouvante, du fait que de nombreuses personnes perdent leurs proches pendant une épidémie, et également en raison de la stigmatisation fréquente des malades. Les volontaires peuvent aider les personnes touchées à identifier les appuis qu'ils ont dans leur vie et à se réintégrer dans leur communauté.

## Contextes culturels et autres considérations

Dans certains cas, les coutumes locales peuvent être interrompues ou bouleversées par l'arrivée d'une épidémie. Par exemple, dans les cultures où il est de coutume de toucher ou d'embrasser le défunt en signe d'adieu, ces pratiques doivent être interdites lorsque la maladie est transmissible même après la mort. De même, certains rituels funéraires devront éventuellement être



Victor Lacken / FICR

remplacés par des modes funéraires plus sûrs, ce qui peut provoquer de la colère, de la frustration ou du ressentiment au sein de la population touchée, ainsi que la méfiance des pouvoirs publics. Un dialogue avec les membres de la communauté et les chefs religieux sur des moyens sûrs d'honorer les morts peut donc s'avérer crucial pour enrayer la maladie.

En comprenant la culture d'une communauté et sa perception de l'épidémie, les volontaires en soutien psychosocial peuvent instaurer la confiance entre la population touchée et les travailleurs humanitaires. Pendant l'épidémie de choléra à Haïti, par exemple, les volontaires de la Croix-Rouge ont pris contact avec des acteurs non traditionnels comme des prêtres vaudou pour qu'ils les aident à combattre la peur suscitée par la maladie.

D'autres épidémies doivent être appréhendées en tenant compte de différents facteurs. La tuberculose (TB), une maladie rampante dans les régions défavorisées d'Europe, d'Afrique et d'Asie, touche majoritairement les personnes dont le système immunitaire est affaibli. Le traitement de la maladie et la formation sur la maladie doivent donc être intégrés avec d'autres maladies comme le VIH, l'hépatite, le diabète et le cancer.

Lorsque l'utilisation d'équipements de protection individuelle (EPI), comme des masques, des lunettes et des gants, est indispensable, il peut être particulièrement difficile d'établir un lien avec les populations touchées. Il est conseillé au personnel et aux volontaires d'utiliser si possible un système d'identification avec photo, comme un badge nominatif jetable, pour que les patients sachent qui s'occupe d'eux et soient à l'aise avec le volontaire. La mise à disposition de téléphones réservés exclusivement aux patients est une autre manière de contribuer au bien-être des malades, en permettant à ceux qui se trouvent dans des centres de traitement ou dans des unités d'isolement de garder le contact avec leur famille et leurs proches.

## Soutien des volontaires et du personnel

Les volontaires et le personnel qui travaillent dans des situations d'urgence sont confrontés à une combinaison unique de facteurs de stress qui peuvent nuire gravement à leur bien-être psychosocial, comme le fait d'être exposé à la mort et d'écouter des histoires de perte et de chagrin. Pendant une épidémie, les volontaires peuvent également courir le risque d'une contamination, et être mis à l'écart de leurs familles et réseaux sociaux en raison de ce risque. Les volontaires ayant travaillé dans différents contextes ont dit avoir été menacés et insultés, et accusés par les bénéficiaires de ne pas fournir les équipements nécessaires pour protéger les gens.

**Avant** de participer à une intervention dans le cadre d'une épidémie, le personnel et les volontaires locaux doivent recevoir

des informations précises et à jour sur l'épidémie, le contexte culturel dans lequel ils travailleront, leurs tâches, ainsi que des méthodes pour surmonter les réactions émotionnelles aux situations difficiles et se protéger d'une contamination.

**Pendant** l'intervention, il est important de se rappeler que les besoins des volontaires et du personnel sont souvent similaires à ceux des personnes qu'ils aident. Des moyens de transport, de la nourriture, des équipements de protection et des mesures d'encouragement doivent être prévus pour le personnel et les volontaires. Des supports d'information, comme des affiches, des brochures et des guides de poche, doivent également être disponibles à tout moment pour une distribution aux populations touchées. En outre, les volontaires doivent avoir accès à des mécanismes de supervision et de soutien par les pairs.

**Après** la fin de l'intervention, les volontaires doivent être salués et appréciés pour leur travail. Un bilan avec un superviseur et des pairs peut aussi aider les volontaires à comprendre leurs expériences. Les volontaires auront vraisemblablement assisté à la mort de nombreuses personnes pendant l'épidémie, aussi une aide pour faire le deuil peut être utile. Les volontaires doivent être suivis régulièrement pour que leurs besoins de soutien puissent être évalués.

### Lectures recommandées

- *Prendre soin des volontaires : Outils de soutien psychosocial*. Centre de Référence pour le soutien psychosocial de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge : <http://www.pscentre.org/library>.
- *Renforcer la résilience - Florilège mondial d'interventions psychosociales* Centre de Référence pour le soutien psychosocial de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge : <http://www.pscentre.org/library>.
- *The epidemic divide*. Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Genève, 2009.
- *Projet Sphère, la Charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire*. PracticalAction Publishing, Royaume-Uni, 2011.
- *Public awareness and public education for disaster risk reduction: key messages*. Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Département Santé, Genève, 2013.



# Jouer pour guérir



Ibrahim Malla

Lorsque les enfants vivent des catastrophes naturelles et des conflits armés, ils perdent le sentiment de sécurité et de stabilité que leur procurait le monde tel qu'ils le connaissaient avant. Ils perdent aussi leurs terrains de jeu et leurs jouets – soit parce qu'ils ont été détruits, soit parce que les enfants ont dû les laisser pour fuir et se mettre en sécurité.

Cela peut sembler anodin de perdre des terrains de jeu et des jouets, or le jeu est bien plus important que ce qu'on pourrait penser. C'est par le jeu que les êtres humains apprennent, se développent et établissent des liens entre eux. Le soutien psychosocial favorise la reconstruction du tissu social, et cela

implique d'encourager les enfants à jouer en mettant à leur disposition du matériel de jeu et des espaces sûrs pour les utiliser. Par le jeu, les enfants créent, collaborent et interagissent – des aptitudes qui servent à reconstruire leur communauté. En cas de catastrophe ou de crise prolongée, la capacité à faire face à la situation et à s'adapter à une nouvelle vie est indispensable au processus de relèvement. Le jeu contribue à ce processus.

Dans le monde entier, les jouets sont utilisés de différentes manières dans les interventions de soutien psychosocial. Voici quelques exemples.

### Consolider la résilience avec des briques

En Syrie, la fondation LEGO a donné une grosse quantité de briques LEGO au programme de soutien psychosocial mené par le Croissant-Rouge arabe syrien, soutenu par la Croix-Rouge danoise. Les briques LEGO peuvent être utilisées de multiples manières, des jeux simples non structurés aux exercices visant à acquérir des aptitudes sociales, des capacités motrices, des aptitudes de communication et bien plus encore. Certains jeux sont conçus spécialement pour les briques LEGO, mais la plupart peuvent également être faits avec d'autres types de briques. Un catalogue de jeux est actuellement en phase de développement et d'essai en Syrie (automne 2014).

#### Exercices de communication

**Public :** Enfants dès six ans travaillant en binômes

**Durée :** 5-10 minutes

**Matériel :** Briques LEGO ou autres blocs de construction, un lot par participant. (En fonction de l'âge des participants, un lot peut comprendre cinq blocs ou plus. Plus il y a de blocs, plus l'exercice est difficile.) Les lots doivent être identiques pour chaque groupe d'âge.

**Objectif :** Favoriser la communication et la collaboration entre les participants

**Consignes :** Les participants s'assoient deux par deux, dos à dos, de manière à qu'ils ne puissent pas voir ce que fait leur partenaire. La personne « A » construit une maquette puis la décrit à son partenaire. La personne « B » essaye de construire la même structure en suivant les instructions de « A ». Puis les rôles sont inversés : la personne « B » construit une nouvelle maquette et la personne « B » essaye de la reproduire.

**Variantes :** Pour compliquer un peu les choses, on peut utiliser plus de blocs ou bien ajouter des règles comme interdire à la personne B de poser des questions, ou autoriser la personne A à répondre uniquement par « oui » ou « non ».

**Réflexions et points d'apprentissage :** Les participants peuvent réfléchir à la difficulté d'expliquer et d'écouter. Se sont-ils mal compris ? Comment ont-ils résolu les malentendus ? Ont-ils parfois des malentendus avec leurs amis, leur famille ou leurs aidants ? Les exercices peuvent également servir à briser la glace entre deux personnes qui ont du mal à communiquer.

### Le sac du soutien psychosocial

La Croix-Rouge bulgare Jeunesse apporte un soutien psychosocial aux enfants et jeunes qui vivent dans des campements provisoires pour demandeurs d'asile. Tous les volontaires portent un sac bandoulière rouge avec le logo de la Croix-Rouge bulgare – le sac SPS qui contient huit articles soigneusement sélectionnés :

**Un doudou :** réconfortants et distrayants, les peluches, poupées et autres peuvent aider les enfants à s'ouvrir et à exprimer ce qu'ils ressentent par rapport à des choses difficiles. Il est parfois plus facile pour un enfant de parler à un dragon en peluche qu'à un adulte.

**Mouchoirs :** avoir un paquet de mouchoirs permet non seulement d'essuyer les larmes, mais aussi de distribuer des mouchoirs en signe de compassion pour la personne qui pleure, et lui montrer ainsi que les larmes sont acceptables et attendues.

**Un bloc de papier blanc :** pour dessiner, faire des pliages, froisser ou déchirer – les usages du papier blanc n'ont de limite que l'imagination. L'usage des mains peut être utile pour gérer ses émotions.

**Crayons de couleur :** le dessin est un moyen créatif de libérer ses émotions, apprécié par la plupart des enfants. Il peut aider les enfants à gérer et exprimer leurs émotions ou simplement à se changer les idées. N'oubliez pas le taille-crayon.



Michael McCauslin



**Pâte à modeler** : la pâte à modeler est une autre activité créative qui donne l'occasion aux enfants de créer avec leurs mains ; elle convient aux enfants de différents âges, avec différentes capacités.

**Deux bouteilles d'eau** : une pour le volontaire et une pour quelqu'un d'autre qui pourrait en avoir besoin.

**Carnet** : pendant la formation, les volontaires prennent des notes dans un carnet. Ainsi, lorsqu'ils se retrouvent sur le terrain, ils peuvent consulter ce qu'ils ont appris pendant la formation et ajouter de nouvelles notes sur ce qu'ils apprennent sur le terrain.

## GO ON

Dans le module sur le soutien psychosocial de l'Unité d'intervention d'urgence (UIU), développé et utilisé par la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, les jouets et le matériel récréatif jouent un rôle important. L'un des éléments du kit psychosocial de l'UIU est le jeu « GO ON ». GO ON se joue sur une grande planche imperméable colorée (trois mètres sur trois) avec jusqu'à 28 joueurs de tous âges. Les joueurs doivent déplacer des chevaux de couleur sur la planche de jeu, mais pour cela, ils doivent d'abord remplir des tâches ensemble en mimant et en devinant des émotions, des sentiments et des concepts. Le jeu apprend aux participants la coopération et le langage corporel, les aide à parler de leurs émotions et renforce leur sentiment de communauté – le tout en s'amusant.

Cette d'année, GO ON a été utilisé au Chili après le séisme d'Iquique en avril. Après avoir utilisé le jeu dans quatre communautés différentes, l'équipe du soutien psychosocial a noté qu'il était très efficace pour rassembler les familles et attirer les adultes.

Des membres de l'équipe du soutien psychosocial de l'UIU à Iquique au Chili en 2014 a déclaré : « Au début, le jeu attirait principalement les enfants à cause des couleurs et des accessoires. Nous leur avons dit de venir avec leurs parents ou tuteurs s'ils voulaient jouer. Parfois aussi, nous formions un

groupe composé de différentes familles pour permettre à plus de personnes de jouer. C'était une bonne stratégie pour rassembler des personnes qui ne se parlent jamais en temps normal, et leur donner l'occasion d'apprendre à se connaître. Cela a fait beaucoup de bien dans l'une des communautés où les immigrés étaient discriminés. À la fin du jeu, les participants ont parlé du bien que ça faisait de rire à nouveau, d'exprimer ses sentiments et d'échanger avec ses voisins. Des termes comme la « solidarité » et le « partage » ont été souvent répétés par les bénéficiaires. »

## Kids Cross

Suite au puissant séisme de l'est du Japon et au tsunami dans le Pacifique en 2011, la Société de la Croix-Rouge japonaise a mis en place le projet Kids Cross, destiné aux enfants touchés par la catastrophe. Des enfants âgés de trois à douze ans accompagnés de leur mère ont construit des maisons, des tours, des vélos – ou tout autre objet de leur choix – en utilisant des disques de carton appelés « cartes de construction ». Les disques de carton sont disponibles en deux tailles – 25 cm et 10 cm de diamètre – et peuvent être assemblés de nombreuses manières. Les cartes de construction ont été une vraie réussite qui a non seulement amélioré l'auto-efficacité des enfants, mais aussi renforcé leur sentiment d'appartenance sociale et le lien qui les unissait à leur mère. Une mère raconte : « Moi aussi, j'ai adoré créer des choses avec ma fille et j'ai été étonnée qu'elle soit si créative. »



# Aider les personnels de santé en danger

## Réflexions issues des ateliers Soins de santé en danger

Par Louise McCosker, projet Soins de santé en danger, Comité international de la Croix-Rouge (CICR)

Le personnel et les volontaires qui dispensent des soins médicaux, sur le territoire national ou en mission internationale, lors d'un conflit armé ou d'une autre situation d'urgence, peuvent être exposés à un stress extrême. Lors d'une récente enquête,<sup>1</sup> certains premiers intervenants ont déclaré que la violence et les menaces de violence autour et/ou contre eux, les avaient fait envisager d'abandonner leur rôle, surtout ceux qui avaient perdu des collègues ou subissaient des pressions familiales.

### Le SPS : une priorité de premier ordre

Il n'est donc pas surprenant que dans le contexte du projet Soins de santé en danger (voir encadré), la nécessité d'apporter un soutien psychosocial adapté au personnel et aux volontaires ait été considérée comme une priorité. Les participants aux ateliers d'experts organisés à Oslo, Téhéran, Le Caire, Londres et Mexico<sup>2</sup> ont pu entendre différentes Sociétés nationales parler du stress aigu subi par les premiers intervenants, non seulement pendant leur travail, mais également après des expériences traumatisantes. Si les Sociétés nationales ont reconnu l'importance du soutien psychosocial, certaines ont souligné la difficulté d'apporter ce soutien en pleine intervention dans des situations très instables et critiques. En outre, les ambulanciers, auxiliaires médicaux, infirmiers ou médecins ne sont pas tous préparés psychologiquement aux scénarios qu'ils doivent affronter si ou quand un conflit armé éclate ou qu'une urgence sanitaire nationale est déclarée. Pourtant, on attend d'eux qu'ils fassent de leur mieux, et ils se mettent souvent la barre trop haut.

L'impact à long terme des violentes attaques dont font l'objet ceux qui cherchent à aider n'en est que plus fort ; souvent ces membres du personnel et volontaires souffrent d'un traumatisme de longue durée, ce qui a des

<sup>1</sup> ICRC, Our World. Views from the Field: Summary Report, CICR, Genève 2010, p.72.

<sup>2</sup> Pour en savoir plus sur les consultations d'experts, rendez-vous sur <https://www.icrc.org/eng/what-we-do/safeguarding-health-care/solution/2013-04-26-hcid-expert-consultations.htm>.



Alvaro Ybarra Zavala / Getty Images / CICR

*Ci-dessus : Nord-Kivu, République démocratique du Congo. Ce médecin exerce en tant que chirurgien à Walikale depuis 2006, dans l'unique hôpital de la région. Formé à la chirurgie de guerre par le CICR, il a travaillé sans relâche, et en dépit des risques pour sa propre sécurité, pour aider les malades et les blessés pendant la prise de contrôle de la ville par un groupe armé.*

conséquences désastreuses sur eux et leurs familles, mais aussi sur les capacités futures de leur Société nationale.

### La préparation est primordiale

La plupart des recommandations issues des ateliers d'experts concernaient la prévention et la formation, renforçant le message que la préparation est primordiale pour gérer le soutien psychosocial destiné au personnel et aux volontaires. Deux recommandations ont trouvé un fort écho chez de nombreux participants aux ateliers, la première étant la nécessité pour les Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge de mettre en place des stratégies de gestion du stress, accompagnées de procédures visant

à préparer les volontaires et le personnel aux conditions stressantes dans lesquelles ils pourraient avoir à travailler, la seconde, consistant à mettre en place des procédures destinées à atténuer le stress qu'ils pourraient ressentir après des événements traumatisants, et celles-ci doivent inclure des séances de débriefing personnel et opérationnel. Enfin, les participants aux ateliers ont insisté sur l'importance d'un partage de bonnes pratiques sur les programmes de soutien psychosocial existants entre les Sociétés nationales.

Les participants à l'atelier d'experts à Mexico sur les soins ambulanciers et préhospitaliers ont entendu le Centre PS présenter les bonnes pratiques du soutien psychosocial pour le personnel et les volontaires. Comme l'explique la publication *Les services ambulanciers et préhospitaliers dans les situations de risque*<sup>3</sup> de la Croix-Rouge norvégienne, le soutien psychosocial est dispensé généralement en trois étapes : avant, pendant et après les missions. Pour gérer les conditions stressantes, les prestataires de soins de santé doivent savoir reconnaître et s'occuper des volontaires et du personnel à chacune de ces étapes. Des procédures doivent être mises en place pour préparer les volontaires et le personnel aux conditions stressantes dans lesquelles ils pourraient avoir à travailler, et pour atténuer le stress qu'ils pourraient ressentir après des événements traumatisants. En outre, les aspects suivants contribuent également au bien-être psychologique des intervenants :

- une formation appropriée – initiale et continue – reflétant les réalités du terrain ;
- un système efficace de gestion de la sécurité que les intervenants connaissent et comprennent et qu'ils puissent respecter sans difficulté ;
- des informations suffisantes sur la situation, les besoins, les rôles/tâches et les responsabilités, les autres acteurs, les règles de sécurité, etc. ;
- un niveau de confort minimal (nourriture et boissons, abri, bottes, matériel, etc.) ;
- une supervision et du soutien (reconnaissance, récompenses, etc.) ;
- un plan d'urgence pour secourir les intervenants blessés ou malades ; et

- une couverture d'assurance ou une garantie que les intervenants seront soutenus en cas de blessure ou de maladie, et que les familles seront aidées en cas de décès.

La problématique de la sécurité de l'accès aux soins de santé lors d'un conflit armé ou une autre situation d'urgence est au cœur de la mission du Mouvement et de son histoire au service des blessés et des malades. Les recommandations des ateliers d'experts nourrissent les réflexions des Sociétés nationales sur les actions qu'elles peuvent engager pour permettre la poursuite de cette mission, et sur les mesures qu'elles peuvent prendre pour atténuer le stress subi par leur personnel et leurs volontaires.

Pour en savoir plus sur le projet SSED, rendez-vous sur <https://www.icrc.org/eng/what-we-do/safeguarding-health-care/index.jsp>

Pour rejoindre la plateforme en ligne de la communauté d'intérêt, envoyez un e-mail à Chiara Zanette : [czanette@icrc.org](mailto:czanette@icrc.org)

En 2011, la Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge a adopté une résolution appelant le CICR à mieux sensibiliser l'opinion publique sur le problème de la violence contre les soins de santé. La résolution exigeait du CICR qu'il consulte les États, les différentes composantes du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, ainsi que d'autres personnes et groupes concernés, afin de préparer des recommandations pratiques pour améliorer la sécurité des personnels de santé. À cette fin, le CICR et les composantes du Mouvement ont lancé l'initiative Soins de santé en danger (SSED). Depuis deux ans et demi, des consultations d'experts ont été menées avec différentes parties prenantes, dont les Sociétés nationales, la communauté des professionnels de santé, des groupes armés, des administrateurs hospitaliers, des États et la société civile. Ce processus de consultation a abouti à une vaste palette de recommandations et de mesures concrètes pour améliorer l'accès au soins de santé et la sécurité de la fourniture des soins de santé. Aujourd'hui, la priorité de l'initiative SSED est de discuter avec les parties prenantes des mesures qu'elles peuvent prendre pour diminuer la violence contre le personnel et les structures impliqués dans la fourniture des soins de santé. Les résultats de ces efforts seront présentés lors de la 32<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge en 2015.

<sup>3</sup> Les services ambulanciers et préhospitaliers dans les situations de risque, CICR, novembre 2013. Disponible sur <https://www.icrc.org/eng/resources/documents/event/2013/05-23-mexico-workshop-health-care-in-danger.htm>

# Les soins de santé en danger

## Recommandations sur le soutien psychosocial pour le personnel de santé qui travaille dans des contextes dangereux

Par Anjana Dayal De Prewitt, Conseillère principale pour la mobilisation communautaire, Croix-Rouge américaine



Homam Azam / CRAS

Répondre aux besoins médicaux et psychosociaux de toutes les parties dans un conflit revêt une importance capitale dans le monde humanitaire. Les prestataires de soins de santé qui travaillent dans des contextes à haut risque sont susceptibles de subir traumatismes et stress. Ce personnel inclut les médecins, infirmiers et infirmiers praticiens, psychiatres et psychologues, travailleurs sociaux, auxiliaires médicaux, ambulanciers et autres personnels travaillant pour des hôpitaux, des laboratoires, des cliniques, des postes de secours, des centres de transfusion sanguine et des pharmacies dans des zones de conflit.

Ces recommandations, qui ciblent les problèmes touchant au soutien psychosocial dans le cadre d'interventions sanitaires dans des situations à risque, ont été développées par le projet Soins de santé en danger (SSED) du Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, en collaboration avec le Centre de référence pour le soutien psychosocial de la Fédération internationale (le Centre PS). Le SSED (voir encadré) souligne que le soutien psychosocial doit être apporté au personnel à la fois avant et après les missions ; les recommandations sont donc divisées en deux catégories :

- 1) Recommandations pour la prévention du stress
- 2) Recommandations pour la gestion du stress

## Contexte

Au regard de la complexité et de la fréquence accrues des conflits armés qui éclatent entre des groupes divers et nombreux dans le monde entier, il est extrêmement important de considérer l'impact potentiellement nuisible de ces conflits sur le personnel de santé qui aide les populations touchées, et de prendre des mesures pour préserver leur bien-être physique, psychologique, social et spirituel.

Dans la plupart des cas, un nombre limité de personnels de santé fournissent des services à toutes les parties dans les zones de conflit. En plus des prestations de santé qu'ils exécutent dans le cadre de leur travail, les personnels des structures sanitaires sont souvent tiraillés entre les deux camps qui s'affrontent et qui sollicitent leurs services, et doivent en même temps gérer les attentes des proches des bénéficiaires et fournir des informations précises aux médias en temps utile.

Tout le monde ne réagit pas de la même manière au même événement. Certaines personnes réagissent immédiatement, tandis que d'autres ont besoin de temps pour assimiler les événements et présentent des symptômes différés de stress. Il est donc conseillé de procéder régulièrement à des évaluations du personnel et de ses besoins, afin qu'un soutien puisse lui être apporté en temps utile. En outre, les mécanismes d'adaptation varient d'une personne à l'autre en fonction de la culture, des croyances, de l'âge et/ou du sexe ; par conséquent, pour être efficaces, les interventions doivent être adaptées au contexte et flexibles.

## Réactions courantes au stress

Les réactions courantes au stress incluent la perte de vivacité et d'efficacité, des problèmes psychosomatiques comme le mal de dos, la léthargie, la perte ou l'augmentation de l'appétit et du sommeil, la perte du discernement, avec des conséquences sur la santé et la vie familiale. L'épuisement<sup>1</sup> est un autre effet courant du stress chez ceux qui travaillent dans des conditions stressantes pendant une période prolongée sans pratiquer l'auto-prise en charge. C'est un état émotionnel dû à un stress de long terme, caractérisé par un épuisement émotionnel chronique, une absence d'énergie, un manque d'enthousiasme et de motivation pour le travail, une efficacité

amoindrie au travail, un sens diminué d'accomplissement personnel, ainsi que du pessimisme et du cynisme.

## La difficulté à porter assistance au personnel de santé

Lorsqu'il s'agit de sauver des vies et de répondre aux besoins immédiats des bénéficiaires, les besoins psychologiques sont généralement négligés. Comme le stress est considéré comme un problème de santé mentale dans de nombreuses cultures, il peut devenir tabou. De plus, peu de personnels et de superviseurs sont formés aux techniques de soutien psychosocial, ce qui rend difficiles l'identification du besoin de soutien psychosocial et la fourniture d'un soutien une fois qu'il a été jugé nécessaire ou utile.

## Recommandations pour la prévention du stress

Les expériences traumatisantes et le stress sont inévitables lorsque l'on dispense des soins dans des zones de conflit, mais le stress peut être évité – ou au moins atténué – pour les personnels de santé si des mesures appropriées sont prises pour diminuer les facteurs de stress. Comme la sécurité fait partie des principales causes de stress au sein du personnel hospitalier, des précautions minimales peuvent être prises par la direction pour permettre au personnel de travailler dans des conditions plus sûres. Les recommandations pour la prévention du stress sont destinées principalement à la direction/au personnel d'encadrement :

**Créer des murs de séparation** : ériger des murs de séparation autour de l'établissement aide à délimiter le périmètre et à séparer l'établissement du reste de la zone.

**Créer un espace sécurisé pour le personnel, les patients et les familles** : des espaces sécurisés clairement identifiés pour le personnel, les patients et les familles aident à organiser les visiteurs en fonction de leurs rôles et de leurs besoins.

**Installer un éclairage adéquat** : un bon éclairage à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement aide le personnel à identifier les mouvements indésirables dans les locaux.

**Mettre en place un système de soutien psychosocial pour le personnel** : il est conseillé à la direction/au personnel d'encadrement de **mettre en place un système de soutien psychosocial**, y compris un soutien pour la prévention du stress au sein du personnel. Voici quelques conseils qui peuvent aider la direction, les équipes et les membres du personnel à gérer les réactions au stress :

<sup>1</sup> Meichenbaum, D. (2006). Resilience and posttraumatic growth: A constructive narrative perspective. dans L.G. Calhoun & R.G. Tedeschi (Éd.). Handbook of posttraumatic growth: Research and practice. (pages 355-368). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.

- Mettre au point des procédures de contrôle et d'orientation pour tout le personnel avant la mission.
- Apporter un soutien pendant et après la mission.
- Proposer des formations adaptées et donner des consignes claires pour le soutien par les pairs et l'auto-prise en charge pendant toute la durée du projet.
- Conseiller et soutenir les membres de l'équipe avant, pendant et après la mission.
- Soumettre le personnel à des contrôles pré-mission et à des évaluations post-mission.
- Respecter la confidentialité pour que les personnes se sentent suffisamment à l'aise pour parler de leur stress et demander de l'aide.
- Mettre l'accent sur l'auto-prise en charge.
- S'assurer que le personnel prend suffisamment de repos entre deux missions difficiles.
- Créer un mécanisme de soutien par les pairs pour que le personnel puisse parler de ses expériences.
- Développer les compétences du personnel pour les premiers secours psychologiques et l'auto-prise en charge.

### Recommandations pour la gestion du stress

La majorité du personnel parvient à se relever d'une situation de crise avec un soutien de base comme des premiers secours psychologiques. Le soutien de la famille, des pairs et de la communauté, combiné à l'auto-prise en charge, suffit parfois à guérir, mais certains auront besoin d'une aide plus ciblée et spécifique, nécessitant l'intervention de professionnels de la santé mentale et de travailleurs

sociaux. Les responsables et le personnel chargé de prodiguer les soins doivent apporter un soutien émotionnel, informationnel et pratique pour remédier à la peur, au stress et à l'anxiété, gérer les attentes et aider la personne à retrouver une bonne santé mentale. Par exemple :

### Direction

- Reconnaître le stress et les besoins supplémentaires.
- Donner des conseils pour la gestion du stress et dispenser une formation sur les stratégies d'adaptation.
- Mettre en place une ligne d'assistance pour le personnel ou un numéro d'information et d'aide à la gestion du stress et de l'anxiété.
- Mettre en place un système de parrainage pour que les membres du personnel puissent veiller les uns sur les autres.
- Veiller à une communication claire, sincère et fréquente.
- Donner des consignes écrites concernant les stratégies de prise en charge du personnel.
- Animer des débats où le personnel peut poser des questions, faire des suggestions et participer au processus.
- Assurer un suivi approprié en temps utile lorsque le personnel pose des questions ou fait des suggestions.
- S'assurer que les membres du personnel reçoivent les informations appropriées ou aient des liens vers/un accès à ces informations.
- Mettre en place un système qui permette aux membres du personnel de garder le contact avec leurs proches.
- Répondre aux besoins du personnel (par ex. nourriture, moyens de transport, services de garde d'enfants/ animaux, structures d'accueil des personnes âgées, médicaments, équipement).





- Créer des espaces/centres de repos pour le personnel avec des en-cas sains, un accès au téléphone et à un ordinateur, surtout pour les longues journées de travail.

## Équipes

Les mécanismes de soutien par les pairs offrent de nombreux avantages. Par exemple, le soutien est apporté par quelqu'un qui connaît la situation, ainsi une aide peut être fournie rapidement. Le soutien par les pairs aide les personnes à développer leurs capacités d'adaptation. Associer des pairs aide à former des groupes de soutien qui rassemblent leurs connaissances, leurs perspectives et leurs expériences au profit de chacun. Un groupe de pairs peut offrir :

- un cadre formel pour parler du travail et résoudre les problèmes ensemble
- un espace pour parler à quelqu'un avec qui on est à l'aise, décrire ses pensées et ses sentiments
- une occasion d'écouter les autres et de partager son point de vue avec eux - que pensent-ils de l'événement ?
- une occasion d'encourager et de soutenir ses collègues et de se montrer disponible sans importuner
- la confidentialité – la pierre angulaire de tout soutien par les pairs.
- un suivi non envahissant, l'identification des signaux d'alerte chez des collègues et le signalement (par exemple, si une personne exprime le désir de se faire du mal ou de faire du mal à quelqu'un d'autre).

## Personnes

Les membres du personnel ont un rôle important à jouer dans la gestion de leur propre stress. Souvent, les gens ne sont pas attentifs à leurs réactions psychologiques face à des situations stressantes, soit par manque de temps soit par ignorance. Il est conseillé de former le personnel à l'auto-prise en charge élémentaire.

Voici quelques conseils pour les personnes :

- Prenez bien soin de vous, mangez correctement, limitez votre consommation d'alcool et de tabac, et restez en forme.
- Évitez l'automédication.
- Conservez vos habitudes.
- Cherchez un moyen sain d'évacuer vos émotions.

- Demandez conseil à un professionnel.
- Parlez ouvertement et faites part de vos problèmes sans craindre les conséquences.
- Faites une pause lorsque vous sentez que votre niveau de tolérance baisse.
- Gardez le contact avec votre famille et vos amis.
- Évitez de mettre la barre trop haut ; cela occasionne souvent de la déception et des conflits.

## Résumé

Les prestataires de soins de santé qui travaillent dans des contextes à haut risque sont susceptibles de subir traumatismes et stress. Ils ont besoin d'un soutien psychologique et social approprié. Le Centre PS<sup>2</sup> apporte un soutien technique aux Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge dans le cadre du développement et de la mise en œuvre de programmes de soutien psychosocial dans différents contextes, y compris pour le soutien apporté au personnel et aux volontaires. Ces programmes visent à faciliter le processus de résilience en renforçant les ressources internes et externes. Les mécanismes de soutien pour le personnel doivent combiner soutien élémentaire et aide professionnelle.

### Les soins de santé en danger (SSED)

« Les soins de santé en danger est un projet du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, prévu pour s'étendre de 2012 à 2015. Ce projet, dirigé par le CICR, vise à améliorer l'accès à des soins de santé efficaces et dispensés en toute impartialité pendant les conflits armés et autres situations d'urgence. Pour parvenir à cet objectif, il va être demandé à des experts de concevoir des mesures pratiques que les différents décideurs, acteurs humanitaires et professionnels de la santé pourront mettre en œuvre sur le terrain. Le SSED souligne que le soutien psychosocial doit être apporté au personnel à la fois avant et après les missions. Ces recommandations ont été développées lors de rencontres à Pretoria, Afrique du Sud, en 2014 par des personnels de santé locaux (nationaux) et expatriés, sur la base des bonnes pratiques partagées par des responsables et des médecins travaillant dans des hôpitaux dans différents contextes, comme l'Irak, la Somalie, l'Égypte et le Mali. »

À gauche : Kailahun, Sierra Leone, juillet 2014. Dans le cadre de la réponse de la Croix-Rouge à l'épidémie de maladie à virus Ebola, des volontaires de la Croix-Rouge de Sierra Leone ont été formés pour apporter un soutien psychosocial aux personnes touchées par l'épidémie.

# L'importance de la neutralité au milieu des controverses politiques

Par Eliza Cheung, Croix-Rouge de Hong Kong

Le récent mouvement de protestation à Hong Kong, baptisé la « Révolution des parapluies » par les médias locaux et internationaux, et appelé officiellement le mouvement « Occupy Central », a été déclenché lorsque des contestataires de la position des autorités sur la prochaine élection du Chef de l'exécutif de Hong Kong se sont rassemblés aux portes du siège du gouvernement. Les actions de la police, qui tentait de disperser la foule, laquelle s'était propagée sur plusieurs grandes artères, incitèrent des dizaines de milliers de citoyens à rejoindre les abords du siège du gouvernement, et firent éclore d'autres manifestations dans plusieurs quartiers commerçants de la ville.



Comme le siège de la Croix-Rouge de Hong Kong (CRHK) est situé juste à côté du siège du gouvernement, la CRHK a dispensé les premiers soins et a apporté un soutien psychologique aux personnes qui en avaient besoin depuis le 27 septembre. Le lendemain, la police a essayé de disperser les manifestants en utilisant entre autres du spray au poivre et des bombes lacrymogènes, provoquant le chaos. Les gens fuyaient, pris de panique, et de nombreux blessés ont afflué dans le bâtiment de la CRHK pour y trouver refuge. Le gaz lacrymogène s'est répandu dans le bâtiment de la CRHK, obligeant tous les humanitaires à porter des lunettes, des masques et des gants pour aider les blessés. Alors que nos premiers intervenants s'occupaient des blessures corporelles des personnes qui ne cessaient d'affluer, les volontaires de l'équipe du Service de soutien psychosocial (SPS) réconfortaient ceux qui présentaient des réactions psychologiques diverses, comme la peur, la colère et l'incrédulité. Certains blessés – pour la plupart des étudiants qui participaient aux manifestations – hésitaient à contacter leurs familles pour les prévenir qu'ils étaient blessés. Au début, certains refusèrent même d'être transportés à l'hôpital, par crainte d'être arrêtés par la police.

Outre les manifestants secoués, nos secouristes qui étaient en service à ce moment-là et qui avaient assisté à la confrontation avaient également reçu du gaz lacrymogène et étaient sous le choc. Les volontaires du SPS se sont donc occupés d'eux, en dispensant les premiers secours psychologiques, en accompagnant ceux qui étaient bouleversés et blessés, en les réconfortant et en les aidant à surmonter le stress et à prendre contact avec les réseaux de soutien appropriés. L'intégration du SPS aux services des premiers secours s'est avérée efficace pour apporter un soutien global aux personnes blessées et bouleversées.

Le service de soutien psychologique a été assuré sur place pendant plus de dix jours, avec une mobilisation de l'équipe SPS pendant 134 heures consécutives. Une autre ligne d'assistance téléphonique dédiée au soutien psychologique a été activée le 29 septembre, pour toutes les personnes bouleversées par l'incident. Ce service d'assistance télépho-

nique a été lancé avec l'aide de la Société de psychologie de Hong Kong, et ce sont leurs psychologues cliniciens bénévoles et des volontaires du SPS de la CRHK qui assuraient la permanence téléphonique. Si les volontaires du SPS apportaient une première aide et les premiers secours psychologiques aux personnes qui appelaient, celles qui étaient en grande détresse étaient prises en charge par les psychologues cliniciens bénévoles.

Contrairement à nos précédentes opérations SPS, les personnes qui contactaient la ligne d'assistance étaient souvent perturbées émotionnellement ou souffraient de problèmes relationnels du fait de divergences d'opinions politiques de plus en plus fortes – concernant aussi bien le système électoral que la gestion des manifestations. Les familles et les amis ont indiqué avoir eu des débats houleux qui ont conduit à une rupture soudaine des relations personnelles. Les affrontements verbaux entre camps opposés se sont propagés comme une traînée de poudre sur les réseaux sociaux, ce qui a eu des effets néfastes sur le bien-être psychosocial de nombreuses personnes. Lorsqu'elles appelaient, de nombreuses personnes insistent pour connaître le point de vue personnel de l'intervenant du SPS sur la situation politique. Nos volontaires ont respecté les principes d'impartialité et de neutralité, et ont apporté leur soutien à toutes les personnes en détresse. Plus de la moitié des personnes qui ont appelé la ligne d'assistance pour obtenir de l'aide souffraient également de diverses réactions au stress, après avoir vu des reportages sur les violences dans différents médias. En réponse, les volontaires de la CRHK leur ont apporté un soutien psychosocial approprié.



En deux semaines, jusqu'au 12 octobre, 608 bénéficiaires ont reçu un soutien psychosocial au poste de secours du siège de la CRHK ou via la ligne d'assistance. Sur les 439 personnes qui ont appelé la ligne d'assistance, 135 ont été prises en charge par nos psychologues cliniciens. Au moment où nous terminons ce rapport, il est impossible de savoir comment la situation va évoluer. Mais il est certain que la CRHK sera toujours prête à aider les personnes dans le besoin, et nous espérons que les gens continueront à se tourner vers la CRHK pour protéger les principes d'humanité et de neutralité, et pas seulement parce que notre bâtiment est situé dans l'œil du cyclone.



À gauche : Manifestants rassemblés juste devant le siège de la Croix-Rouge de Hong Kong. En haut à droite : Les volontaires de l'équipe de soutien psychologique dispensaient les premiers secours psychologiques aux blessés, y compris via une ligne d'assistance téléphonique. L'équipe de soutien psychologique travaillait 24 h/24, appuyée par l'équipe des premiers secours, représentée ci-dessus. Toutes les photos : Croix-Rouge de Hong Kong


## 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 fournit des directives pour 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](http://www.pscentre.org), et elle est également disponible en version papier sur demande écrite au Centre PS (à l'adresse : [psychosocial.centre@ifrc.org](mailto:psychosocial.centre@ifrc.org)).



## Psychosocial Centre

 International Federation  
of Red Cross and Red Crescent Societies

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  
Copenhague  
Danemark

Tél. : +45 3525 9200  
E-mail : [psychosocial.centre@ifrc.org](mailto:psychosocial.centre@ifrc.org)  
Internet : <http://www.pscentre.org>

Chercheurs associés



Et avec le soutien de



Hébergé et  
soutenu par