

FACE À LA CRISE

BULLETIN D'INFORMATION N° 2, 2009


www.ifrc.org/psychosocial

**Soutien psychosocial,
VIH et sida**

**Les conséquences humaines
de la crise financière**
Une nation sous le choc

**Incendies dans le bush
australien**
Du secours au renouveau

**Tremblement de terre
en Italie**
De victimes à survivants

 The International Federation
Reference Centre for Psychosocial Support


 International Federation
of Red Cross and Red Crescent Societies

Table des matières

- Vivre avec le VIH - L'Occident et les pays émergents** 4
Exemples d'Europe et d'Afrique
par **Tina Bruun** et **Hedinn Halldorsson**
- Histoire d'un soignant** 6
Une histoire personnelle racontée et écrite par Kedi Kale
par **Kedi Kale**
- Besoins psychosociaux des soignants communautaires à domicile en Afrique du Sud** 8
Fiche d'informations - Evaluation des besoins psychosociaux
- Enfants du Cambodge** 10
Rendre l'enfant acteur de son propre traitement
par **Maureen Mooney**
- Incendies dans le bush australien - Du secours au renouveau** 11
En route vers le rétablissement
par **Karina Coates**
- Les conséquences humaines de la crise financière** 14
Une nation sous le choc
par **Sólveig Ólafsdóttir**
- Tremblement de terre en Italie - De victimes à survivants** 16
Photos : Soutien psychosocial lors du tremblement de terre de L'Aquila en 2009
Texte du **Dr Antonio Zulani**, photos de la Croix-Rouge italienne

Le soutien psychosocial et le CHANGEMENT CLIMATIQUE

Nous rassemblons la matière pour notre prochain numéro de Face à la crise sur le thème du changement climatique. Vous travaillez dans le domaine du changement climatique ou vous êtes au courant de projets dont vous voudriez nous parler ? Outil y a des questions brûlantes que nous devrions couvrir ? Peut-être désirez-vous soumettre un article du terrain ? Si oui, nous aimerions vous lire. Envoyez-nous un courriel à psychosocial.center@ifrc.org.

Comité de rédaction: Nana Wiedemann, Hedinn Halldorsson et Carina Sørensen
Photo de couverture: Yoshi Shimizu / FICR. Un volontaire de la Croix-Rouge du Malawi en visite de routine pour donner des soins à domicile.

Disclaimer: Les opinions exprimées sont celles des auteurs et pas nécessairement celles du Centre de Référence pour le Soutien Psychosocial de la Fédération internationale.



6



8



10



11

De nouvelles publications du Centre SP ! Nos deux nouveaux articles sont sortis - Un **manuel sur les interventions psychosociales** et un **kit de formation** sur le soutien psychosocial communautaire. Le manuel est le résultat d'un examen très complet d'interventions psychosociales, particulièrement ciblé sur les apprentissages réalisés suite aux interventions psychosociales lors du tsunami de 2004 dans l'Océan indien. De son côté, le kit de formation se nourrit de l'expérience que le Mouvement Croix-Rouge/Croissant-Rouge a accumulée ces dix dernières années dans son travail psychosocial aux quatre coins du monde. Il se compose de deux manuels, pour le formateur et le participant, d'un CD-ROM, d'une présentation PowerPoint et d'un modèle (pour créer vos propres transparents). Ces différents documents sont téléchargeables depuis notre site Internet www.ifrc.org/psychosocial ou sont à commander en version papier en envoyant un courriel à notre adresse : psychosocial.center@ifrc.org.

Souhaitez-vous contribuer à cette publication? Vos idées, photos et articles sont les bienvenus. Nous aimerions également recevoir vos commentaires sur les articles de ce numéro. Ecrivez-nous à l'adresse : psychosocial.center@ifrc.org

Pour en savoir plus sur le Centre SP et sur notre travail, rendez-vous sur : WWW.IFRC.ORG/PSYCHOSOCIAL



Le Centre SP est présent sur Facebook! Rejoignez notre communauté en ligne et soyez informés des toutes dernières nouvelles et événements. Il suffit de chercher "PS Centre".



Editorial

Un sérieux besoin à tous les niveaux

Une femme qui mourait du sida m'a dit un jour que ce n'était pas tant la maladie que la dépression qu'elle vivait qui était pénible. Elle vivait énormément dans la crainte, dans l'isolement et dans la perte d'avenir qui accompagnent le sida et le VIH. Je n'oublierai jamais ses mots et ils me rappelleront toujours pourquoi le soutien psychosocial est si important.

Alors que le monde braque son attention sur les tremblements de terre et les conflits, nous ne devrions pas oublier que la pandémie du VIH est une catastrophe mondiale qui touche des millions de vies et qui provoque des ruptures sociales énormes. Le besoin de soutien psychosocial pour les gens qui vivent avec le VIH et le sida est évident vu qu'il touche tous les domaines de la vie. Le soutien psychosocial devrait toujours faire partie des soins, de la lutte contre la stigmatisation et de la prévention. Cela adoucit les effets de la pandémie autant pour les personnes que pour la communauté.

Les soins palliatifs méritent la même attention, de même que les volontaires qui sont souvent l'objet d'une énorme pression. Ils ont besoin de systèmes de soutien pour éviter le

burn-out. Malheureusement, la stigmatisation et la discrimination sont la dure réalité pour beaucoup de ceux qui sont touchés par le VIH, ce qui accroît le besoin d'empathie et de compassion. En d'autres mots, le soutien est nécessaire, de la phase initiale du dépistage jusqu'au stade ultime où la mort est imminente.

Dans son article, Bruun donne un aperçu des faits et tendances et montre le décalage entre les soins du sida et du VIH en Europe par rapport à l'Afrique. Kedi Kale, une mère de deux enfants qui travaille comme coordinatrice de groupes de soutien pour la Croix-Rouge d'Afrique du Sud, nous raconte sa vie de personne touchée par le VIH. A côté de ce récit, il y a les conclusions d'un rapport sur les besoins psychosociaux des soignants communautaires à domicile en Afrique du Sud. A l'autre bout de l'Océan indien, une équipe psychosociale française travaille avec les orphelins atteints du VIH et du sida au Cambodge. Leur but est de leur permettre d'améliorer leur accès aux médicaments et leur qualité de vie.

Outre ces articles sur le VIH et le sida, ce numéro porte son regard sur les incendies qui ont ravagé l'Austra-

lie en début d'année et où tant les coeurs que la nature attendent encore que les cendres retombent. A propos de l'Islande, nous examinons les conséquences humaines d'une faillite économique. Une section photo de la Croix-Rouge italienne donne un aperçu des suites du tremblement de terre, où un soutien psychosocial a été apporté à des milliers de victimes.

Notre prochain numéro de Face à la crise portera sur un sujet qui nous concerne tous: le changement climatique et le soutien psychosocial. La façon dont nous pouvons atténuer ces risques naturels et gérer leurs conséquences est une obligation que nous ne pouvons esquiver.

Bien sincèrement,

Nana Wiedemann

Nana Wiedemann,
Directrice, Centre de Référence pour Soutien Psychosocial de la Fédération internationale

Avis / Rectificatif à propos du dernier numéro de Face à la crise

Il nous faut souligner que l'article intitulé "Quand les enfants souffrent", du Face à la crise 2009/1, est basé sur un travail en cours - une démarche de collaboration via un partenariat inter-agences d'acteurs, le Groupe Consultatif de Soins et Développement de la Petite Enfance (CGECCD), groupe de travail de l'ECCD dans les urgences, et le Groupe spécialisé du Task Team du Réseau Inter-agences pour l'Education dans les Urgences (INEE) qui compte plus de 100 organisations et personnes actives dans le secteur de la petite enfance, de l'urgence et dans les domaines voisins. Ceci comprend aussi le Réseau d'Apprentissage sur le Soins et la Protection des Enfants dans les pays touchés par les Crises (CPC Learning Network). Le rapport final donnera des exemples nationaux et régionaux, les axiomes de départ et les recommandations, une section sur ce qu'il convient de faire dans les différentes phases d'une urgence, un appel à l'action qui souligne les défis et les opportunités puisque l'ordre du jour de l'ECCD dans les urgences est avancé. Consultez les pages www.eccdgroup.com/emergencies.asp pour les mises à jour.

Nouveaux équipiers au Centre SP

Johanne Brix Jensen a récemment entamé sa nouvelle fonction au Centre SP en tant que conseillère en formation. Les principales tâches de Johanne sont de développer, suivre et évaluer les supports de formation, inventorier et organiser les formations et assurer que les thèmes transversaux soient suffisamment pris en compte dans les formations psychosociales des Sociétés nationales et à la FICR. Elle travaille à la Croix-Rouge danoise depuis 2002 comme responsable du Service scolaire, où elle était coordinatrice de projet et où elle a compilé des supports pédagogiques et mobilisé des volontaires. Johanne est titulaire d'une Maîtrise en Pédagogie et Communication de l'Université de Roskilde au Danemark.



Le Centre SP souhaite remercier les organisations ci-dessous pour leur générosité et leur collaboration:



WeAllEdit.com nous a autorisés à utiliser leur logiciel en ligne pour traduire Face à la crise avec rapidité et cohérence.



Cette version française de Face à la crise a été traduite par la Croix-Rouge de Belgique et la Croix-Rouge française.

Vivre avec le VIH – L'Occident et les pays émergents

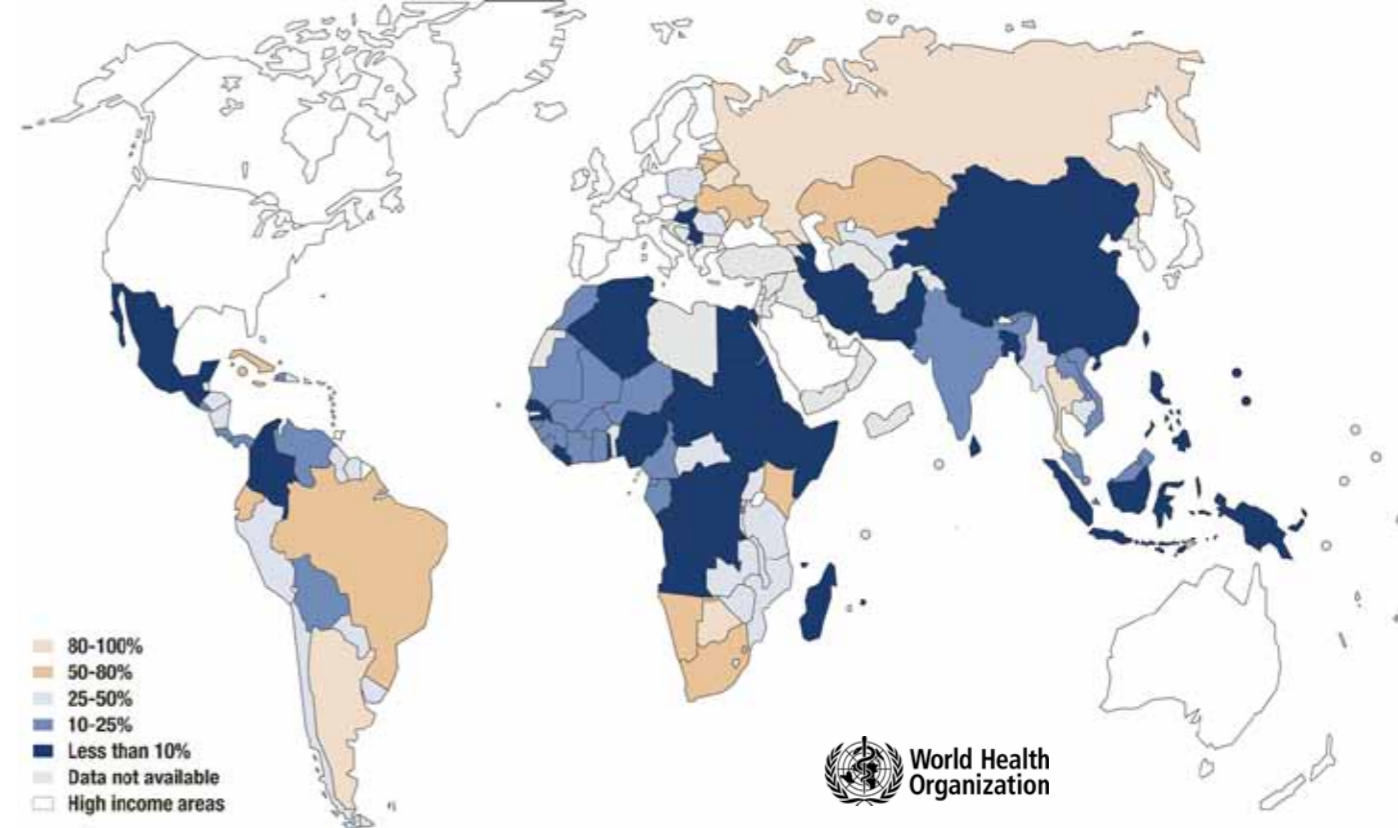
Exemples d'Europe et d'Afrique

Par Tina Bruun et Hedinn Halldorsson

Le sida tuera plus de monde durant cette seule décennie que les guerres et catastrophes des 50 dernières années. Depuis le début de la pandémie du VIH, 25 millions de personnes sont décédées et 40 millions vivent avec le VIH. Comment se peut-il que l'accès aux médicaments soit si inégal dans les différentes parties du monde? Pourquoi y a-t-il une sorte de criminalisation et une stigmatisation croissante? Quelle différence y a-t-il entre vivre avec le VIH dans un pays occidental comme le Danemark en comparaison avec le Botswana en Afrique sub-saharienne? Quel que soit le continent où elles vivent, les personnes touchées ont en commun un besoin pressant d'appui psychosocial. C'est un élément crucial qui apaise les souffrances de toutes les personnes concernées, de la phase du dépistage à la phase finale, quand la maladie est sur le point de prendre le dessus. C'est là un énorme défi pour le Mouvement Croix-Rouge/Croissant-Rouge.

Accès aux médicaments

Au Danemark, une femme ou un homme séropositif vivra une longue vie, presque aussi longue que celle d'une personne non infectée. Depuis 1996, pas un seul des enfants nés d'une mère séropositive n'a été infecté par le VIH car toutes ces mères ont eu accès à un traitement et à un accompagnement. Sur les 5.000 personnes touchées par le VIH au Danemark, environ 75% reçoivent un traitement. Ce n'est pas le cas dans la plupart des pays du monde. Seulement 3 millions de personnes dans les pays aux revenus moyens et faibles ont bénéficié d'une thérapie rétrovirale à fin 2007.



Couverture avec des antirétroviraux pour empêcher la transmission mère-enfant du VIH dans les pays aux revenus faibles et moyens, 2007. Vers un accès universel – Augmentation des interventions VIH/sida prioritaires dans le secteur de la santé.

Dans le passé, le plus grand défi a été l'accès aux médicaments et leur coût, mais d'autres problèmes sont apparus, comme le manque de soignants. En 2007, sur le continent africain, 600.000 de nouvelles infirmières étaient nécessaires pour répondre à la demande. Et le problème n'est pas seulement le manque d'infirmières. Il y a aussi un grand besoin en médecins, conseillers et soignants à domicile formés, de même que des informations adéquates sur les possibilités de soins. Ce qui veut dire que, même avec un accès aux médicaments, les gens doivent attendre des mois pour être admis dans le système de santé et recevoir le traitement approprié. La demande pour ces traitements ne faiblit pas car les taux d'infection augmentent. Dans les prochaines années, il y aura encore une énorme demande de financement, de médicaments et de personnel pour répondre aux besoins des personnes touchées par le VIH.

Criminalisation des porteurs du VIH

Les seules maladies reprises dans le code pénal danois sont le VIH et le sida. La loi danoise dit que si vous êtes porteur du VIH et que vous avez des relations sexuelles non protégées sans en informer votre partenaire, vous risquez d'être inculpé. Beaucoup d'autres pays ont voté des lois semblables ou sont sur le point de le faire. Dans certains

pays, les femmes enceintes porteuses du VIH risquent même des poursuites. Une telle position se fonde sur l'idée qu'une femme porteuse du VIH n'aurait pas le droit d'être enceinte étant donné le risque élevé de transmission de la maladie mortelle au bébé. L'OMS dénonce ce type de législation. Les gens pourraient devenir réticents au dépistage et à l'accompagnement s'ils savent qu'un résultat positif risque de les envoyer devant la justice. Dans plusieurs pays africains, la proportion de femmes qui se font dépister est bien plus élevée

que celle d'hommes. Au Botswana par exemple, en 2006, 80% des femmes ont eu un dépistage VIH contre seulement 5% des hommes.

La prévalence de femmes enceintes atteintes par le VIH au Botswana est de l'ordre de 35%. Avec une loi qui pourrait les inculper, le risque serait que les femmes enceintes évitent le dépistage et, dès lors, si elles sont touchées, ne suivent pas le traitement qui pourrait protéger de la contamination leur futur enfant. ■

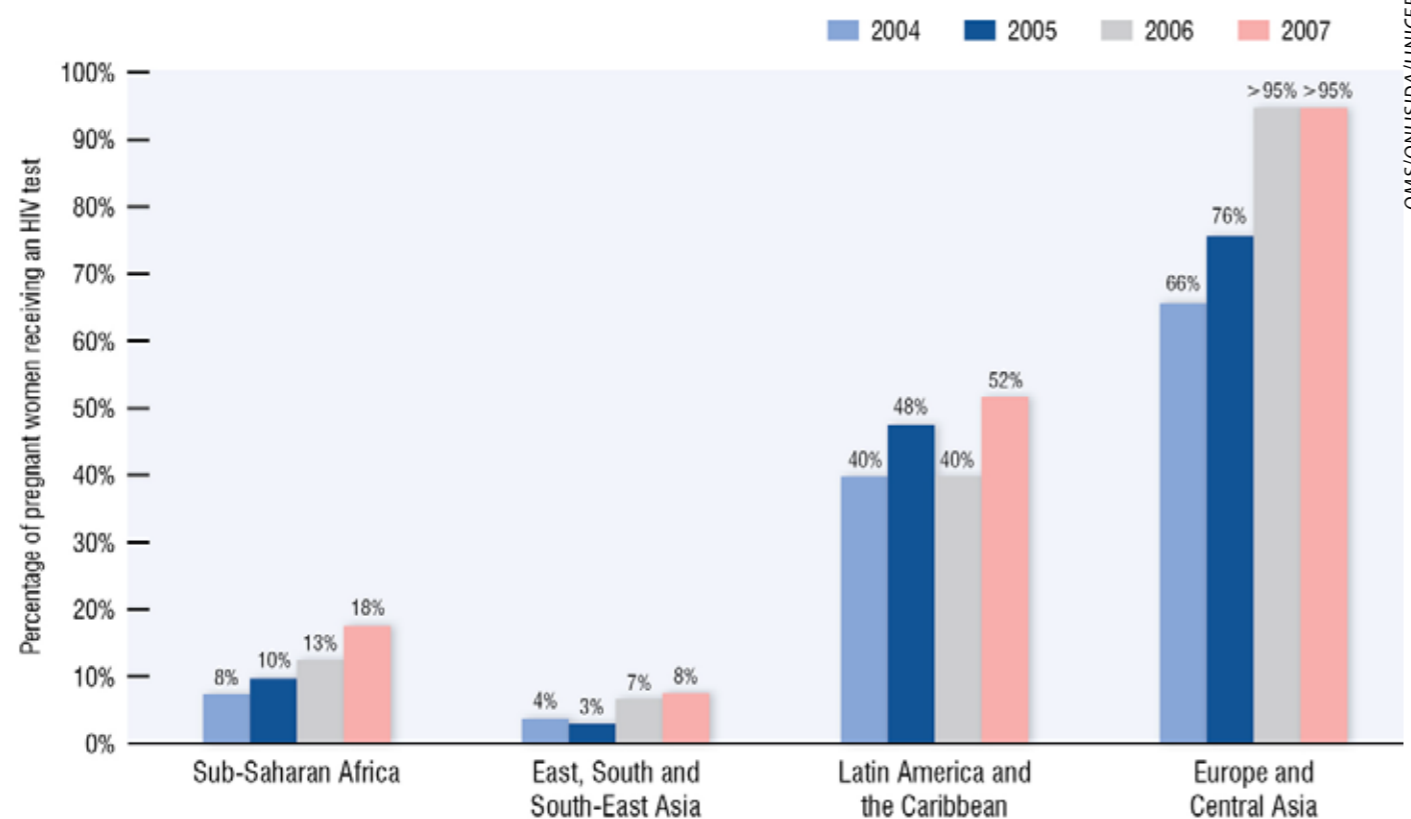
ONUSIDA estime qu'environ 40 millions de personnes dans le monde sont porteuses du VIH. Si la planète bénéficiait de la même couverture de soins que le Danemark, environ 30 millions de personnes obtiendraient un traitement antirétroviral.

Nouvelles infections VIH par jour en 2007 6.800
Plus de 96% se situent dans les pays aux revenus moyens ou faibles

Estimation des adultes et enfants vivant avec le VIH, 2007
Europe occidentale et centrale 760.000
Afrique sub-saharienne 22,5 millions

Estimation du nombre de décès d'adultes et d'enfants à cause du sida, 2007
Europe occidentale et centrale 12.000
Afrique sub-saharienne 1,6 million

Personnes nouvellement infectées avec le VIH en 2007 2,5 millions
Décès à cause du sida en 2007 2,1 millions



No data are available for the Middle East and North Africa.

Indicateurs de 2004-2007



OMS/ONUSIDA/UNICEF

OMS/ONUSIDA/UNICEF

Histoire d'un soignant

Une histoire personnelle racontée et écrite par Kedi Kale

Par Kedi Kale

Je m'appelle Kedi Kale. J'ai 35 ans et je vis à Kimberley. Kimberley est situé dans le Nord de la province du Cap en Afrique du Sud. Je suis la maman de deux enfants. L'aînée, une fille, Kelebongile, a 17 ans et l'autre, Nkagisang, aussi une fille, a 11 ans.

Mon amie et moi, nous avons été violées à 17 ans par deux hommes. Ils nous ont menacées de nous tuer si nous parlions à quiconque.

Mon amie est décédée à l'âge de 17 ans. Elle est morte du sida. C'est seulement après sa mort que j'ai parlé du viol à mes parents. A ce moment-là, je suis tombée malade. Ça a commencé avec des accès de fièvre et j'allais sans cesse à la clinique pour recevoir le traitement des maladies.

En 1996, les infirmières de la clinique ont fait une prise de sang pour dépister le VIH. Quand les résultats sont arrivés, on m'a dit que j'étais séropositive. Ils m'ont aussi annoncé que j'allais mourir. Je n'ai eu aucun soutien et j'étais horrifiée d'en parler à ma famille, d'autant plus quand j'étais seule dans ma chambre.

Soeur Suzanne de la clinique a organisé ma rencontre avec Gladys, Joel et Dux, qui vivaient aussi avec le VIH. Quand je les ai vus, je n'ai pas cru qu'ils étaient VIH positifs tant ils avaient bonne allure !

Soeur Suzanne m'a aussi fait rencontrer un travailleur social du nom de Makhwaya, qui m'a énormément aidée. A chaque pas que je faisais, ils étaient là pour moi.

En 1997, j'ai débuté la grossesse de mon deuxième enfant et j'ai passé un dépistage du VIH. Quand j'ai eu les résultats, j'étais toujours positive. Peut-être aurais-je voulu mourir. Avec l'aide de Gladys, Joel and Dux, nous avons commencé un groupe de soutien. Ce n'était pas facile. Nous étions tellement effrayés de ce qu'allaient dire les gens. On se rencontrait deux fois par semaine au parc de la gare. Quelqu'un nous a alors parlé de NAPWA – une organisation qui s'appelle Association

Nationale des Personnes Vivants avec le VIH et le sida. On a prévu une réunion avec eux et Monsieur Doro qui nous a donné des informations sur le VIH et le sida. Il nous a aussi appris comment vivre notre état sainement et comment en informer nos proches. Nous avons également appris que Monsieur Doro était aussi porteur du VIH. Ça a été un exemple très fort de voir que quelqu'un pouvait devenir si fort et être encore capable d'aider les autres malgré qu'il soit marqué par une maladie incurable.

Quelqu'un du Ministère de la Santé est alors venu nous trouver pour nous demander si nous pouvions collaborer en devenant des personnes de référence pour d'autres. Nous avons été d'accord de faire ça. J'ai commencé à travailler pour la Santé en 2003 et nous avons lancé les groupes de soutien dans des centres de dépistage. A cette époque, j'ai été très malade et des soignants de la Croix-Rouge sont venus me rendre visite et prendre soin de moi. J'ai tout doucement commencé à aller mieux et j'ai pensé que j'aimerais un jour travailler aussi pour la Croix-Rouge.

C'est le moment où j'ai fait la connaissance de l'équipe de la Croix-Rouge sud-africaine à Kimberley. C'est là que j'ai rencontré feu Tamkisho Boikanyo, qui travaillait dans les soins à domicile, et le Docteur Kantani, qui était responsable de la section locale. Plus tard, j'ai rencontré le responsable de la section, Ronelle Kumalo, et le reste de l'équipe. Ils sont devenus une source de soutien très importante pour moi. Je suis devenue une volontaire de la Croix-Rouge en 2003.

J'aimais le travail que je faisais à la Croix-Rouge. Aider d'autres personnes de ma communauté comme volontaire Croix-Rouge à domicile m'a permis de devenir plus forte pour moi-même et pour les autres. C'est devenu plus facile pour moi d'assumer mon propre statut VIH.

J'avais tant de plaisir dans mon travail comme volontaire qu'en 2004,

la Croix-Rouge m'a proposé un contrat de facilitateur. Dans cette fonction, j'allais superviser et guider des volontaires. J'ai continué à animer des groupes de soutien.

Je suis toujours à la Croix-Rouge. Je travaille actuellement comme coordinatrice de groupes de soutien et comme facilitatrice. Je suis responsable du fonctionnement de 10 groupes de 25 personnes. Nous avons commencé à utiliser le groupe comme levier pour générer des revenus. Nous avons été parfois très actifs à réaliser des articles à mettre sur le marché.

Nous réalisons des bougies et des objets en perles, et nous cousons des rideaux. Dans ces groupes, comme les gens sont très pauvres, nous sommes confrontés à une série de problèmes. Nous n'avons pas toujours un lieu convenable pour nous retrouver régulièrement et nous manquons de nourriture à offrir aux membres du groupe de soutien. C'est très important de proposer un repas simple car les membres restent souvent toute la journée pour fabriquer des articles à vendre et pour parler et échanger des articles à mettre sur le marché.

Je suis très reconnaissante aux personnes de la Croix-Rouge qui m'ont soutenue quand j'avais vraiment besoin d'assistance. Ils soutiennent encore ma famille - mes deux frères, mes deux soeurs et mon plus jeune enfant sont porteurs du VIH.

Ma vie s'est améliorée. Je trouve tellement de force dans mon travail. Quand j'essaie de reconforter les autres, c'est comme si je me reconfortais moi-même. Cette année, j'ai commencé un traitement antirétroviral et mon taux de CD4 était à 26.

Je mène encore une vie de qualité et je vis pleinement. J'ai rencontré un homme merveilleux en 2006 et nous nous sommes fiancés en 2007, le jour de la Saint-Valentin! Il n'a pas le VIH. Je veux que ma voix soit entendue par ceux qui vivent avec le VIH et le sida, et par ceux qui travaillent sur les questions liées au VIH et au sida.

Récit recueilli et proposé par Janine Clayton, responsable de Projet National, en août 2008



Un volontaire en soins communautaires à domicile quittant sa maison à l'aube, Afrique du Sud

Besoins psychosociaux des soignants communautaires à domicile en Afrique du Sud

Fiche d'informations - Evaluation des besoins psychosociaux

Réalisé par Alicia Davids

Basé sur un rapport encore à paraître de G. Setswe, A.E. Davids, M. Majaja, & N. Lewa, Y. Naidoo

À mesure qu'un nombre croissant de personnes et de foyers d'Afrique du Sud sont touchés par le VIH et le sida, le besoin d'assistance en matière de soins et de soutien augmente. L'extrême carence en professionnels des soins de santé en Afrique du Sud implique qu'une plus grande charge de soins des orphelins, des enfants vulnérables et des personnes atteints par le VIH et le sida repose sur des soignants communautaires informels à domicile.

L'Organisation Mondiale de la Santé définit les soins à domicile comme "la prestation de soins de santé par des soignants formels et informels au domicile du patient pour promouvoir, restaurer et maintenir pour la personne un niveau de confort, de fonction et de santé, y compris les soins pour une mort pleine de dignité". Ceci est cohérent avec la définition de la Croix-Rouge d'Afrique du Sud (SARCS) qui dit que les soins à domicile se passent au niveau communautaire et comprennent les prestations de soins et de soutien au domicile du client.

Réduction de la vulnérabilité

Le projet de soins communautaires à domicile est une initiative de la SARCS pour accroître les soins communautaires et soutenir les personnes contaminées et souffrant du VIH et du sida. C'est aussi un projet destiné au soutien des orphelins et des enfants vulnérables pour rencontrer leurs besoins psychosociaux, économiques et d'éducation. Les soins et les activités de soutien comprennent la prestation de soins à domicile, le soutien psychosocial et économique et le renforcement du réseau de santé. Ce projet contribue à réduire la vulnérabilité

Cet article est un résumé d'un article à paraître sur les besoins psychosociaux des soignants en Afrique du Sud.

Nous souhaitons remercier les travailleurs de terrain qui ont contribué à la récolte des données dans toutes les provinces ainsi que les soignants communautaires à domicile et, en outre, toutes les autres parties au projet comme, par exemple, le Fonds Nelson Mandela pour les enfants, le Département du Développement social, la Croix-Rouge d'Afrique du Sud et ceux qui ont accepté d'être interviewés pour cette étude.

Enfin et surtout, nous exprimons notre reconnaissance à l'Union européenne et à la Croix-Rouge finlandaise pour leur soutien financier.

Réalisé par Alicia Davids le 19 mars 2009. [Source: G. Setswe, A.E. Davids, M. Majaja, & N. Lewa, Y. Naidoo (2009). Evaluation of psychosocial support needs of Community home-based carers working with Orphans and Vulnerable Children and PLWHA in South Africa: Rapport non publié, Cape Town]

de ces communautés au VIH, au sida et aux maladies qui s'y rattachent, en améliorant l'accès aux soins de santé et aux traitements, en améliorant la connaissance du VIH et du sida, en réduisant la stigmatisation, en améliorant le cadre économique et psychosocial et en augmentant la résilience de ces communautés.

A cet effet, en 2008, la SARCS a chargé le Conseil de la Recherche en Sciences Humaines d'évaluer les besoins en soutien psychosocial des volontaires communautaires en soins à domicile (CHBC) qui travaillent avec les orphelins, les enfants vulnérables et les personnes infectées par le VIH et le sida en Afrique du Sud.

Qui sont les soignants communautaires à domicile ?

Dans l'évaluation nationale menée par le Conseil National des Sciences Humaines, une écrasante majorité des CHBC avait moins de 50 ans (82,9%) tandis que 94,2% étaient des femmes, 71% était célibataires ou jamais mariés et 93,1% étaient chrétiens.

Plus des deux tiers des CHBC

(78,4%) disaient qu'ils obtenaient de l'aide pour les soins des personnes atteintes d'une maladie chronique, dont le VIH et le sida, tandis que 73% disaient qu'ils trouvaient des indications ou des formations sur les conditions médicales des soins aux personnes, les besoins de santé, les traitements et la médication. Il est encourageant que tant de CHBC obtiennent l'aide et la formation requise pour donner les meilleurs soins aux bénéficiaires.

Au sujet de la question de la qualité de vie, environ 83% des répondants disaient qu'ils ont la liberté d'avoir des relations sociales avec des amis et des membres de la famille, 81,5% disaient avoir une tranquillité d'esprit (décrite comme une absence d'anxiété trop forte par rapport aux personnes dont ils prennent soin) et 80,3% disaient avoir reçu des informations sur les numéros d'appel d'urgence des ambulances, hôpitaux et autres services vers lesquels ils peuvent orienter leurs patients. En outre, 79,5% disaient avoir un bon moral et une bonne santé émotionnelle et mentale et 77,6% disaient



Brendan Bannon / FICR

Un volontaire kenyan de soins à domicile avec un patient.

être capables de veiller à leur santé physique, leur bonne condition et leur bien-être.

Les soignants communautaires à domicile trouvent qu'en général, ils reçoivent beaucoup de reconnaissance et de soutien pour leur fonction de soignant. Environ 75,7% disent qu'ils sont appréciés et respectés en tant qu'individus et la même proportion dit qu'ils ont un sentiment de responsabilité partagée, tant d'un point de vue pratique qu'émotionnel, avec des prestations qui comprennent l'accès à l'aide urgente. 74,5% disent avoir un sentiment de satisfaction ou d'accomplissement lorsqu'ils donnent des soins, tandis que 73% disent être informés, préparés confiants, compétents, outillés ou formés pour les activités de soin, et 68,3% disent que leurs besoins de soignants et leurs compétences sont reconnus. Ces résultats sont extrêmement positifs et sont très prometteurs pour le projet de la SARCS.

En général, il y avait un faible niveau de troubles psychosociaux

parmi les CHBC lors de cette étude. Seulement 19,3% ont dit qu'au cours de la semaine écoulée, ils avaient été préoccupés par des choses qui ne les tracassent habituellement pas.

Sentiment d'espoir

L'avis des CHBC sur leur bien-être psychosocial ne sont cependant pas tout à fait encourageants. Seulement 49,4% ont dit se sentir souvent optimistes pour l'avenir au cours de la dernière semaine et le même nombre a dit avoir apprécié la vie au cours de la dernière semaine. Ceci correspond avec le fait que 49,8% ont dit se sentir heureux au cours de la semaine écoulée et 48,3% ont affirmé s'être trouvés aussi bons que d'autres personnes au cours de la semaine écoulée.

Les découvertes de l'enquête et des études qualitatives ont conduit à formuler ces recommandations pour dépasser les difficultés psychosociales mentionnées par les soignants et les intervenants:

- Fournir un moyen de transport aux CHBC qui vivent loin de leurs

clients;

- Harmoniser l'indemnité pour tous les CHBC à minimum 1.000 Rand par mois;

- Proposer des formations structurées et cohérentes et des recyclages à tous les CHBC, nouveaux ou anciens;

- Offrir un soutien psychosocial avec l'appui de conseillers professionnels qui ne travaillent pas nécessairement dans la même organisation;

- Protéger les CHBC de tout contact avec des maladies infectieuses.

Malgré les quelques points encore à régler concernant le transport, les indemnités et les formations, la conclusion était que les besoins psychosociaux des CHBC travaillant pour la SARCS étaient généralement couverts.

Pour plus d'informations, contacter: Professeur Geoffrey Setswe, Directeur: SAHA programme Human Sciences Research Council, gsetswe@hsr.ac.za; ou Mademoiselle Janine Clayton, National Psychosocial Support Project Manager: Croix-Rouge d'Afrique du Sud, jclayton@redcross.org.za

Enfants du Cambodge

Rendre l'enfant acteur de son propre traitement

Par Maureen Mooney

Jamie, 5 ans, est séropositif. Il a deux frères séronégatifs. Sa mère malade est décédée il y a 2 ans. Jamie n'est pas sûr de la cause de sa mort. Personne dans sa famille n'en a plus parlé depuis. Jamie n'est pas enregistré dans son pays et il ne possède pas de papiers d'identité. Son père a connu une carrière irrégulière. Il est toujours sans travail depuis plusieurs mois. Jamie est arrivé l'année dernière à la CHIC (Child Health Improvement Clinic) et a été examiné par l'équipe médicale. Il a manqué certains rendez-vous et n'a pas pris régulièrement son traitement, mais il

durant sa maladie. Elle va également travailler de concert avec l'orphelinat et tenter de le remettre en contact avec ses frères.

Enfants vivant avec le VIH/sida

La vie des enfants vivant avec le VIH/sida est souvent très difficile. Non seulement ils ont une maladie chronique et mortelle mais ils font en plus partie des populations les plus vulnérables de la société. Privations multiples, discrimination, maladie et difficultés économiques font partie de leur quotidien. Leur famille, souvent affligée par la



maladie de façon répétée, constitue l'un des groupes économiques les plus pauvres de la communauté. Parfois, comme pour Jamie, ces enfants sont placés dans un orphelinat quand leur famille n'est plus capable de s'en occuper ou quand ils perdent leur père et/ou leur mère.

est aujourd'hui de nouveau sous traitement. Malheureusement, il a développé des symptômes et est de ce fait sous tri-thérapie. Quand il a rencontré l'un des membres de l'équipe psychosociale, Jamie a été considéré comme orphelin "parce que son père ne peut plus prendre soin de lui" et il doit vivre dans un orphelinat.

Il ne connaît pas son diagnostic mais il pense qu'il pourrait avoir la même maladie que sa mère avait et que beaucoup d'enfants de l'orphelinat ont également. L'orphelinat est en sous-effectif et il n'y a pas beaucoup de nourriture ni de nourriture affective pour les enfants. Aujourd'hui, l'équipe psychosociale s'occupe de Jamie. Elle va lui procurer du soutien et des soins

La Croix-Rouge française soutient actuellement 15 centres de traitements journaliers en Afrique et en Asie. L'un d'eux se trouve au Cambodge où la Croix-Rouge française, en collaboration avec le Ministre de la santé et la Croix-Rouge cambodgienne, travaille depuis 2004 dans le cadre de programmes liés à la problématique du VIH et du sida, tous deux à Sihanouk Ville et au sein du National Paediatric Hospital et de la CHIC à Phnom Penh. A Phnom Penh, le but poursuivi par le programme est d'améliorer la qualité et la durée de vie des enfants et des adolescents. Plus de 1.110 enfants arrivent régulièrement dans ces centres.

Médical et psychosocial côte à côte

Une approche multidisciplinaire

des enfants et des adolescents vivant avec le VIH et le sida est actuellement en oeuvre dans la clinique: travaillant côte à côte avec l'équipe médicale, l'équipe psychosociale accompagne le patient et sa famille. Médecins, infirmières, conseillers et gardiens se coordonnent pour aider le jeune, dans le but d'appréhender l'enfant et sa famille comme acteurs dynamiques en tentant de dispenser un traitement global. En d'autres mots, c'est une approche qui suppose de travailler avec les personnes concernées, et non juste pour elles.

Dans l'année qui vient, la Croix-Rouge française va collaborer avec la Croix-Rouge cambodgienne ainsi qu'une dizaine d'orphelinats pour étendre cette approche. Il est important de non seulement favoriser la facilité d'accès aux soins médicaux mais également de travailler avec l'enfant et sa famille ou la personne qui s'en occupe, de façon à ce qu'il y ait un soutien psychosocial et un suivi social. Ceci peut contribuer à ce que l'enfant renoue des liens avec les membres de sa famille, tandis que le personnel de l'orphelinat est formé en développement et en besoins pédiatriques. De plus, cela suppose également de procurer une tutelle aux enfants, qui risquent de manquer les cours à cause de leur maladie ou par manque de moyens. Cela peut se traduire en aidant un enfant à obtenir ses papiers d'identité, de façon à réduire les risques d'exploitation par le trafic d'êtres humains. C'est également le moyen de réduire la stigmatisation en travaillant avec la famille pendant des visites à domicile ou au sein des écoles. Au coeur de ce programme se trouve le renforcement des capacités de l'enfant et de sa famille à faire face à une situation difficile et à améliorer au mieux non seulement l'accès à un traitement précoce et à une vie plus longue mais améliorer également sa qualité de vie. ■

Note:

Jamie est un personnage fictif mais son histoire rappelle celle de millions d'enfants qui suivent le même chemin.



Photos: Rodney Dekker / Croix-Rouge australienne

Incendies dans le bush australien - Du secours au renouveau

En route vers le rétablissement

Par Karina Coates
Croix-Rouge australienne

Un feuillage vert vif recouvre des troncs d'arbres brûlés, des feuilles de fougères poussent sur des souches noircies et des fleurs percent la terre cuite. Trois mois seulement après que les incendies ont dévasté une grande partie du bush australien de l'Etat de Victoria, les signes de renouveau se multiplient. Mais tandis que la nature travaille à panser ses blessures, pour les milliers de personnes qui ont vécu les incendies, le processus de guérison va au-delà de l'aspect physique.

La pire catastrophe naturelle en Australie

Cent-septante-trois personnes ont péri et des centaines d'autres ont été blessées suite aux incendies qui ont commencé le 29 janvier 2009 et qui se sont poursuivis les mois suivants, avec un pic de victimes atteint le 7 février. Cette tragédie sans précédent a ravagé la maison de plus de 2.000 familles, mis à la rue 7.000 personnes et détruit des centaines de milliers d'hectares de terres. Elle a traumatisé et dispersé des communautés entières.

Pendant la réponse à la catastrophe,

plus de 1.000 volontaires et employés de la Croix-Rouge australienne ont travaillé ensemble à remettre en contact familles et proches, et à soutenir des milliers de personnes évacuées. Au plus fort des incendies, des centaines de volontaires ont travaillé sans relâche dans 20 centres de secours répartis à travers l'Etat. En plus de fournir les premiers soins et le ravitaillement, ils ont collecté les coordonnées des personnes indemnes. Ils ont également offert un soutien affectif et une aide pratique pour les personnes en grande souffrance, de même qu'ils les ont informées et leur ont proposé une orientation vers des services spécialisés si nécessaire.

Aide urgente

Le directeur national des services d'urgence de la Croix-Rouge, Andrew Coghlan, explique que ce soutien affectif et cette aide pratique, qui constituent un pilier de l'approche psychosociale, sont ce que la Croix-Rouge australienne appelle le soutien aux personnes. "L'approche se base sur la conviction que lorsqu'un événement critique est directement suivi de soutien aux impli-

qués, le rythme du processus de guérison des individus et des communautés s'en trouve amélioré, et les impliqués font mieux face aux conséquences à long terme", déclare Coghlan. Peuvent demander ce soutien les survivants d'un événement critique et les témoins de cet événement, les personnes démunies suite à un événement critique et les personnes qui sont venues en aide. Les personnes en état de choc après une catastrophe et celles qui se sentent à risque ou qui ont déjà vécu un traumatisme peuvent également avoir besoin de ce soutien aux personnes.

En même temps que la Croix-Rouge désigne des volontaires en charge du soutien aux personnes, le même type de soutien et de réconfort est proposé par tous les volontaires Croix-Rouge en charge de l'aide urgente, en particulier celles affectées à la récolte des coordonnées des personnes dans les centres de secours et aux appels téléphoniques au Centre national d'informations. Pendant les incendies, 20.000 personnes se sont identifiées auprès de la Croix-Rouge, par téléphone, par e-mail ou en personne. Ce qui veut dire que si des membres de la

Le récit de Phyllis Reid

Janine Gray
Croix-Rouge australienne

Phyllis a perdu sa maison à Kinglake et a passé deux nuits dans sa voiture avant d'arriver au centre de secours de Whittlesea. "Le soutien y était tout à fait exceptionnel. Dès que nous passions la porte, il y avait quelqu'un pour nous accueillir. Et, bien sûr, nous nous sentions plutôt démoralisés en venant des montagnes et après avoir vu tout ce désastre.

Nous nous sommes inscrits et nous avons reçu une tasse de thé et des sandwiches. C'était tout à fait exceptionnel. Le volontaire Croix-Rouge m'a proposé d'aller à la pharmacie pour aller chercher ma prescription. Tous ont été si gentils. C'était leur gentillesse...

Pendant le dernier incendie à Kinglake, nous avons aussi été évacués vers ce centre de secours. Après mon inscription, un volontaire Croix-Rouge m'a donné ce qu'ils appellent une "peluche trauma" – une petite poupée en tricot. La mienne était bleue et violette, et je l'ai encore."



famille et des proches appelaient le centre de recherche, en quête de nouvelles des personnes qui leur sont chères, les volontaires Croix-Rouge étaient en mesure de leur apprendre qu'elles étaient sauvées. Sur cette même période, les volontaires du centre de recherche ont reçu 21.000 appels de personnes inquiètes pour leur famille et leurs proches.

Ce processus d'identification fait partie du Système national d'identification et de recherche, conçu pour remettre en contact les familles et les proches séparés par une catastrophe et pour informer les demandeurs de leur localisation et de leur mise à l'abri. Lors d'une catastrophe de grande ampleur, la Croix-Rouge installe un centre de

recherche pour répondre aux demandes croissantes du public. Comme c'était le cas pendant cette catastrophe, ce système est un outil essentiel pour la police en charge de l'identification des victimes.

La réponse aux demandes

Pendant les incendies qui ont démarré le 7 février, les volontaires en charge de l'identification ont récolté les informations qui permettraient aux volontaires du centre de recherche, comme Bruce Smith, de mettre en lien les familles et les proches. Smith a été appelé à minuit ce jour-là, alors que peu d'informations étaient connues sur les personnes qui avaient évacué les lieux. "Les téléphones chauffaient", se rappelle-t-il. "Des personnes avaient reçu des appels de la famille et des proches annonçant: 'Les incendies arrivent à la porte arrière et nous allons sortir. Au revoir et j'espère te revoir' ou 'Ma fille a pris la route en voiture et je n'ai plus de nouvelles depuis'."

"Tout ce que nous pouvions faire était de prendre les coordonnées des membres de la famille des appelants, avec l'espoir de les contacter avec de bonnes nouvelles lorsque l'un d'eux s'identifierait au centre de secours", dit-il.

Chacune des quatre semaines suivantes, Smith a travaillé pendant trois à quatre périodes de six heures dans le centre. Les moments les plus

"Les téléphones chauffaient." Dans les Centres de secours de la Croix-Rouge, les volontaires ont géré la majorité des appels entrants, leur but étant de retrouver et de mettre en contact des personnes avec leur proches disparus.

gratifiants étaient ceux où il communiquait de bonnes nouvelles – comme lorsqu'un grand-père demandait des nouvelles de son petit-fils de neuf ans. "Malgré la perte de sa maison, le garçon était extrêmement inquiet à propos de la sécurité de l'un de ses amis. Il y avait tellement de joie et de soulagement dans sa voix quand je l'ai informé que ses amis étaient à l'abri et en bonne santé", se rappelle Bruce.

Être à l'écoute

Le travail des volontaires Croix-Rouge en charge du soutien aux personnes va au-delà de l'aide immédiate. Les volontaires ont accompagné des habitants lors de leur retour dans leur ville incendiée et ils ont assisté à la cérémonie commémorative du jour de deuil national, qui a eu lieu à Melbourne en février. Smith était l'un des nombreux volontaires qui ont assisté aux 26 séances collectives organisées en prévision de l'enquête de la Commission royale des incendies de l'Etat de Victoria. Les volontaires continuent à assister aux événements et aux activités de soutien dans les communautés touchées par les incendies, de même qu'ils collaborent avec d'autres organismes afin d'atteindre dans leur propriété des personnes susceptibles d'éprouver des difficultés à trouver de l'aide. Parfois, il s'agit simplement d'être à l'écoute pendant que les gens partagent leurs préoccupations.

"Il ne faut pas dire grand-chose – ils se mettent simplement à parler. Nous essayons de nous assurer qu'ils prennent soin d'eux et pas simplement de l'abri qu'il leur faudra construire," déclare Smith. Il est parfois gêné par l'accueil chaleureux des gens et par leur gratitude envers les volontaires de la Croix-Rouge. "Je suis revenu couvert de bleus avec toutes les accolades", raconte-t-il d'une visite.

Des outils pour se remettre

En tant que travailleur social, Smith distribue des brochures de la Croix-Rouge conçues pour aider les gens à s'en sortir après une catastrophe. Le fait d'affronter une crise personnelle majeure donne un aperçu de la façon dont les adultes et les enfants peuvent réagir après une catastrophe et met en évidence les moyens de faciliter son rétablissement. Après cette catastrophe, une nouvelle brochure d'activités pour les enfants du cycle primaire a été réali-



Le travail des volontaires Croix-Rouge en charge du soutien aux personnes va plus loin que l'aide immédiate. Le rétablissement constitue l'étape suivante lorsque la phase d'aide est terminée.

sée avec des psychologues pour enfants, pour encourager les enfants à prendre conscience de leurs émotions après un événement critique et à rechercher de l'aide et du soutien. Cette brochure donne également des conseils, pour les parents, les gardiens d'enfants, le personnel soignant et les professeurs, sur la façon de l'utiliser pour permettre aux enfants de partager ce qu'ils peuvent ressentir. Andrew Coghlan indique qu'après un événement traumatique, les enfants peuvent traverser toute une gamme d'émotions et présenter un comportement inhabituel. "Les professeurs de l'école primaire ont décrit la façon dont, très tôt, certains enfants s'en sont pris violemment à leurs camarades de classe. D'autres fondent spontanément en larmes et vivent des flashbacks explicites de leur expérience. Nous sommes heureux que cette brochure propose un autre outil pour les aider à se remettre."

Coghlan dit que ces deux brochures ont l'avantage de ne pas être spécifiques à la catastrophe et de pouvoir être utilisées pour tout événement critique, quel que soit son type ou son ampleur. "Pendant que nous les distribuons lors des incendies, elles ont également été utiles suite à d'importantes inondations dans le Queensland", dit-il. Les brochures sont disponibles sur le site Internet de la Croix-Rouge et sont distribuées lors des visites de soutien aux personnes, lors d'événements communautaires, aux familles par le biais des fonctionnaires en charge de leur dossier et dans les écoles locales.

Soutien continu

Pendant que des volontaires en charge du soutien aux personnes poursuivent leurs visites à domicile pour s'assurer que les personnes ont accès aux services et à l'aide, deux équipes d'un projet de la Croix-Rouge d'aide au rétablissement, mandatées par des fonds caritatifs, travaillent avec les communautés pour estimer les besoins et les manques dans l'offre de services et pour déterminer l'aide que la Croix-Rouge peut apporter. Ils s'assurent également que les personnes avec qui les volontaires ont été en contact pendant les incendies continuent à être soutenues pendant tout leur processus de rétablissement.

Les centres de secours ont désormais laissé la place à des centres de rétablissement et à des plateformes de services communautaires. La Croix-Rouge continue à être bien présente dans ces centres, en contribuant au soutien continu des communautés.

Andrew Coghlan voit la présence

continue de la Croix-Rouge, pendant une période au cours de laquelle tant de choses ont changé dans la vie des gens, comme essentielle à leur bien-être. "Etant donné que les survivants font face à des défis d'ordre pratique et affectifs sur la route de leur rétablissement, nos volontaires offrent encouragements et réconfort. Les relations que les volontaires Croix-Rouge nouent avec les communautés à travers notre aide et notre travail d'identification se développent à mesure que nous continuons à prendre soin des gens tout au long de leur processus de rétablissement. C'est une partie importante de notre engagement à long terme vis-à-vis de ces communautés", dit-il.

Smith approuve. "Tandis que la nature a commencé à repousser, pour les familles touchées par les incendies, la reprise va prendre beaucoup plus de temps", dit-il. "Sur ces trois derniers mois, j'ai vu des personnes formidables offrir un réconfort et un soutien exceptionnel. Mais il est important de reconnaître que ces familles auront des besoins continus et de maintenir notre soutien dans les mois et les années à venir."



Les deux brochures sont disponibles sous le lien:
http://www.redcross.org.au/ourservices_acrossaustralia_emergencyservices_resources.htm

Les conséquences humaines de la crise financière

Une nation sous le choc

Par Sólveig Ólafsdóttir

Directrice de la Communication, Croix-Rouge islandaise

Les Islandais ont bénéficié de la croissance et de la richesse de ces dix dernières années et ils étaient fiers de leur réussite, chez eux et à l'étranger. Les opinions critiques venant de l'étranger ont été balayées comme des expressions de jalousie et les autorités islandaises ont étouffé les avertissements de possibles menaces pesant sur le système financier national.

L'Islande a de ce fait été le premier pays touché par la crise financière mondiale et son système bancaire s'est effondré en quelques semaines. Toutes les garanties avancées par les ministres et les représentants officiels se sont avérées fausses, alors que les organes de surveillance, dont le rôle était de contrôler l'organisation économique, semblaient ne pas avoir été sur le qui-vive. L'Islande était au bord de la faillite et la population islandaise était bonne à en payer le prix.

“La population est passée par un état de choc. Les bases fondatrices de la société ont lâché, entraînant un fort sentiment d'insécurité, de même que le doute et l'incrédulité ont naturellement marqué leur état d'esprit”, explique Jóhann Thoroddsen, chef du programme psychosocial de la Croix-Rouge islandaise. “Par-dessus tout, les gens ont perçu que les autorités leur avaient caché les faits, de sorte qu'il y avait dans la population une forte impression de mensonge. Le manque d'informations mène à la peur et alimente la méfiance.”

Des effets largement ressentis

L'effondrement économique a eu de graves répercussions sur pratiquement chaque famille islandaise. Le taux de chômage a augmenté de 500 pourcents en seulement 6 mois. Un dixième de la population active est aujourd'hui au chômage, pour un taux de 0,7 pourcent

en août 2008. Les sociétés n'ont pas seulement recouru à des licenciements mais beaucoup ont également réduit les horaires de travail, provoquant de fortes coupes salariales pour les employés. La valeur de la monnaie locale est tombée à peu près à la moitié de ce qu'elle était un an plus tôt.

“Beaucoup de personnes sentent qu'ils ne dirigent plus leur propre vie et leur propre destin, un sentiment qui les rend incapables de faire face à leurs activités quotidiennes”, dit Thoroddsen.

Les catastrophes génèrent la peur, la vulnérabilité et l'insécurité. C'est l'expérience que les Islandais ont endurée avec la crise financière et qu'ils affrontent encore aujourd'hui. “L'estime de soi des gens a été atteinte par cette situation, particulièrement chez ceux qui ont perdu leur travail ou un montant d'argent important – de même que ceux

qui font face à une faillite à cause de leurs dettes”, explique Thoroddsen. “La crise financière a également sérieusement détérioré l'image de soi des Islandais en tant que nation.”

Réponse de la Croix-Rouge islandaise

Au mois d'octobre déjà, la crise économique a mis la Croix-Rouge islandaise en mode de réponse à la catastrophe. En se basant sur l'expérience d'autres Sociétés nationales du Nord qui ont fortement souffert de la crise financière au début des années 90, la Croix-Rouge islandaise a immédiatement décidé de renforcer progressivement ses programmes psychosociaux afin de s'occuper au plus vite des besoins psychosociaux des personnes touchées.

Une nette augmentation des appels téléphoniques

Les services d'assistance téléphonique permanente de la Croix-Rouge islandaise ont été renforcés par des annonces et en recrutant plus de volontaires. Les appels entrants ont grimpé de plus de 40 pourcents à partir du mois d'octobre – dont la plupart sont liés à des changements de situation des gens à cause de la poursuite de la crise. Le Croix-Rouge a également préparé une série de messages filmés sur la façon de faire face aux événements, qui ont été diffusés sur la chaîne nationale de télévision début mars 2009.

“Nous voulions faire passer le message qu'il était normal de se sentir en colère, sans appui et sans espoir. Mais nous voulions également donner aux gens des conseils constructifs sur la façon de s'attaquer au problème et d'aider les parents à minimiser l'effet que leurs inquiétudes pouvaient avoir sur leurs enfants”, précise Thoroddsen.

Les antennes installées à travers le pays ont également intensifié leurs programmes psychosociaux et beaucoup ont offert des séminaires éducatifs et des ateliers ludiques, libres

d'accès. A la mi-mars, la Croix-Rouge islandaise a ouvert un centre de services appelé la Maison de la Croix-Rouge, où les individus et les familles pouvaient venir chercher du soutien et des conseils gratuitement – ou bien utiliser leur énergie pour aider les autres en devenant volontaires.

En avant !

La Maison de la Croix-Rouge est un lieu de rendez-vous pour des activités sociales diverses. Une équipe de gestion de crise de la Croix-rouge spécialement formée propose un soutien psychologique professionnel. Des volontaires formés accueillent les gens et les aident à trouver des solutions appropriées à leurs besoins. Les bénéficiaires ont accès aux ordinateurs, à une cafétéria avec des magazines et des livres et un agréable terrain de jeux pour les enfants. Un programme attrayant est annoncé chaque semaine et les gens sont encouragés à rejoindre ou à accueillir des ateliers ou séminaires. A la Maison de la Croix-Rouge, les services sont accessibles à tous à travers tout le pays.

“Actuellement, nous nous rendons utiles auprès de nouveaux groupes de bénéficiaires qui n'avaient jamais demandé l'aide de la Croix-Rouge auparavant”, dit Gunnhildur Sveinsdóttir, en charge de la Maison de la Croix-Rouge. “Nous recrutons également un tout nouveau type de volontaires, et pour répondre aux besoins croissants, et pour offrir aux gens les moyens de continuer à agir en faveur de la société même s'ils ont perdu leur travail.”



Début octobre 2008, en l'espace de quelques jours, il a fallu répondre à différents besoins lors de l'impact de la crise et de l'effondrement de l'économie nationale. Le nombre de personnes dépendant de l'aide alimentaire distribuée par les organisations caritatives a grimpé en flèche.



Siège de la Croix-Rouge. Parmi les activités sociales qui ont aidé à amortir l'impact de la crise, des Islandaises ont tricoté.

Un projet fructueux

Sveinsdóttir fait remarquer que les gens trouvent important que ces services soient fournis par une organisation neutre et indépendante. Les options proposées par la Maison de la Croix-Rouge ont prouvé qu'elles connaissaient un grand succès – avec un nombre de visiteurs augmentant de jour en jour. Dans le même temps, beaucoup de gens se sont épanouis dans leur travail et ont regagné leur confiance en soi.

“En fait, nous sommes maintenant face à un dilemme étrange. Une fois que nous avons formé nos volontaires, ils semblent trouver plus simple d'avoir un nouveau travail. Après avoir travaillé avec nous plusieurs semaines ou mois, ils ont tendance à partir”, dit Sveinsdóttir dans un sourire. ■

Le travail psychosocial effectué dans les Abruzzes peut être divisé en trois phases. Aux premières heures et jours qui ont suivi le tremblement de terre, l'attention a été concentrée sur ceux qui avaient perdu des membres de leur famille, pendant que les recherches se poursuivaient dans les décombres. Le jour des funérailles des victimes et de la découverte des quatre derniers corps dans les ruines a marqué la fin de la première phase. La seconde phase a essentiellement porté sur l'assistance aux survivants sans toit qui vivaient dans des camps gérés par la Croix-Rouge italienne.



De victimes à survivants

Photos: soutien psychosocial lors du tremblement de terre à L'Aquila en 2009

**Textes du Dr Antonio Zuliani, Croix-Rouge italienne
Chef des équipes de soutien psychosocial des Abruzzes**

Photos: Croix-Rouge italienne



Les équipes d'urgence psychosociale de la Croix-Rouge italienne s'appuient complètement sur des volontaires professionnels avec un bagage psychosocial. Leur but dans les Abruzzes était double : apporter un soutien psychosocial aux volontaires et assister les victimes.

Plus de 8.000 personnes vivaient dans les camps de la Croix-Rouge. La troisième phase de l'intervention psychosociale se composait de soutien psychosocial dans les camps, particulièrement de l'accompagnement psychologique à ceux qui en avaient le plus besoin. Un point de rencontre a été installé, où les gens pouvaient échanger et recevoir des informations. Un soin particulier était apporté aux personnes qui attendaient des nouvelles sur le sort des personnes qui leur étaient chères, spécialement lorsque le corps d'un membre de leur famille avait été identifié.



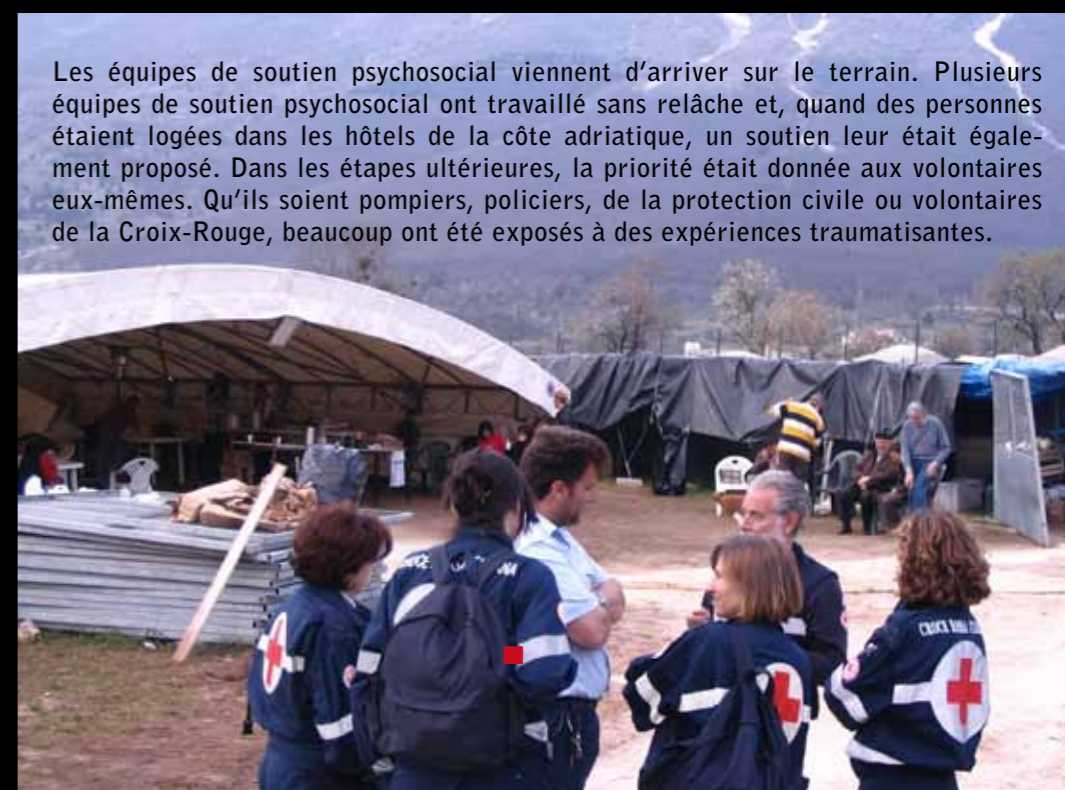
Le tremblement de terre d'une magnitude de 6,3 qui a frappé le centre de l'Italie dans la région des Abruzzes le 6 avril 2009 a entraîné la mort et la destruction. Au moins 294 personnes ont trouvé la mort dans le tremblement de terre le plus mortel qui ait frappé le pays depuis près de trente ans. Un soutien psychosocial a été apporté dès le départ. Malgré les différents obstacles, l'objectif général était de changer l'état d'esprit des personnes touchées en les faisant passer du rang de victimes passives à celui de survivants actifs.

C'était un désastre de grande ampleur. Environ 1.000 personnes ont été blessées et 48.000 mises à la rue. La vieille ville de L'Aquila a été sérieusement endommagée.



Arrivée de jouets pour les survivants plus jeunes, offerts par Happy Family Onlus. Les salles de jeu pour les enfants atténuent les effets du tremblement de terre. L'intervention psychosociale se concentre non seulement sur les besoins psychologiques des individus mais également sur les besoins des communautés. Cette approche garantit des résultats sur le long terme et sur un plus grand nombre de bénéficiaires. Des informations ont été données sur les réactions psychosociales habituelles face aux événements critiques, ainsi que sur les problèmes et les questions qui pourraient surgir et comment y faire face.

Les équipes de soutien psychosocial viennent d'arriver sur le terrain. Plusieurs équipes de soutien psychosocial ont travaillé sans relâche et, quand des personnes étaient logées dans les hôtels de la côte adriatique, un soutien leur était également proposé. Dans les étapes ultérieures, la priorité était donnée aux volontaires eux-mêmes. Qu'ils soient pompiers, policiers, de la protection civile ou volontaires de la Croix-Rouge, beaucoup ont été exposés à des expériences traumatisantes.



Le Centre de Référence pour le Soutien Psychosocial (Centre SP) joue le rôle de délégation de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Il a été fondé en 1993 et est hébergé par la Croix-Rouge danoise située à Copenhague (Danemark). Sa fonction première, en tant que "Centre d'excellence", est de développer des connaissances stratégiquement significatives et les meilleures pratiques, qui auront un impact sur les futures opérations de la Fédération et des Sociétés nationales.

Le Centre a été établi pour promouvoir, guider et améliorer de façon globale les initiatives de soutien menées par les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Le document de politique générale de soutien psychologique de la Fédération internationale, approuvé en mai 2003, a posé les bases des interventions de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge à la fois pour les opérations de réponse aux catastrophes et pour la mise en oeuvre de programmes de développement à long terme. Dans le cadre de cette politique générale, le mandat du Centre SP est d'intégrer le soutien psychosocial dans toutes les Sociétés nationales. Comme énoncé dans la consultation sur les centres et les réseaux de la Société nationale demandée par le Conseil d'administration de la Fédération internationale en mars 2007, le Centre SP offre une structure au potentiel souple et créatif pour développer et diffuser son expertise.

Les sept Principes fondamentaux

Proclamés à Vienne en 1965, les sept principes fondamentaux lient les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, le Comité international de la Croix-Rouge et la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Ils garantissent la continuité du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et de son travail humanitaire.

Humanité

Né du souci de porter secours sans discrimination aux blessés des champs de bataille, le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, sous son aspect international et national, s'efforce de prévenir et d'alléger en toutes circonstances les souffrances des hommes. Il tend à protéger la vie et la santé ainsi qu'à faire respecter la personne humaine. Il favorise la compréhension mutuelle, l'amitié, la coopération et une paix durable entre tous les peuples. Pour en savoir plus sur le principe d'Humanité.

Impartialité

Il ne fait aucune distinction de nationalité, de race, de religion, de condition sociale et d'appartenance politique. Il s'applique seulement à secourir les individus à la mesure de leur souffrance et à subvenir par priorité aux détresses les plus urgentes. Pour en savoir plus sur le principe d'Impartialité.

Neutralité

Afin de garder la confiance de tous, le Mouvement s'abstient de prendre part aux hostilités et, en tout temps, aux controverses d'ordre politique, racial, religieux et idéologique. Pour en savoir plus sur le principe de Neutralité.

Indépendance

Le Mouvement est indépendant. Auxiliaires des pouvoirs publics dans leurs activités humanitaires et soumises aux lois qui régissent leurs pays respectifs, les Sociétés nationales doivent pourtant conserver une autonomie qui leur permette d'agir toujours selon les principes du Mouvement. Pour en savoir plus sur le principe d'Indépendance.

Volontariat

Il est un mouvement de secours volontaire et désintéressé. Pour en savoir plus sur le principe de Volontariat.

Unité

Il ne peut y avoir qu'une seule Société de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge dans un même pays. Elle doit être ouverte à tous et étendre son action humanitaire au territoire entier. Pour en savoir plus sur le principe d'Unité.

Universalité

Le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, au sein duquel toutes les Sociétés ont des droits égaux et le devoir de s'entraider, est universel. Pour en savoir plus sur le principe d'Universalité.

Chercheurs associés:



Hébergé et soutenu par:



Et avec le soutien de:



Centre de Référence pour le Soutien Psychosocial de la Fédération internationale

c/o Croix-Rouge danoise
Blegdamsvej 27
Postboks 2600
2100 Østerbro
Copenhague
DANEMARK

Tél.: +45 3525 9200
E-mail: psychosocial.center@ifrc.org
Internet: <http://www.ifrc.org/psychosocial>

