

## Editorial

# Aider ceux qui aident – leur droit, notre devoir

Au Mouvement International de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, nous disons souvent que nos membres sont notre atout majeur. Nous sommes fiers d'être souvent la première organisation à réagir, grâce à notre réseau global de bénévoles et de membres permanents. Pourtant, nous sommes parfois tristes de voir comment nous prenons soin de cette ressource d'une si grande valeur. Bien sûr, nous leur apportons les compétences techniques nécessaires à leur tâche, mais quid de leur bien-être mental ?

Quand bien même il est admis majoritairement que le soutien psychosocial est une part importante de l'aide aux personnes vulnérables, nous oublions parfois que ceux qui fournissent cette aide ont aussi besoin d'être soutenus.

Au cours des 15 dernières années, depuis la création du Centre de Référence, l'accent a été mis, de manière toujours croissante, sur le soutien psychosocial aux victimes. Aujourd'hui, la plupart des acteurs du monde humanitaire s'accorde à dire qu'il est nécessaire de faire plus que de réparer des os brisés et reconstruire des maisons. Heureusement, cette prise de conscience croissante quant aux réactions psychosociales aux événements critiques s'accompagne d'une compréhension croissante du besoin de

soutien psychosocial des bénévoles et du personnel.

Alors qu'aider ceux qui aident a été longtemps un concept, ses implications sont de plus en plus évidentes. Nous savons combien il est important de manifester notre gratitude, de dire merci et de montrer notre reconnaissance du travail accompli, mais nous pouvons aller plus loin. Le soutien au personnel et aux bénévoles doit aller au-delà de la gestion pratique et technique, jusqu'à inclure un soutien psychosocial. Nous devons nous rappeler que les bénévoles et le personnel sont bien souvent directement touchés par la situation à laquelle ils font face, dans le cas contraire ils seront affectés indirectement par le fait de porter secours à autrui.

Prendre soin des soignants ne se résume pas seulement à fournir un soutien à la suite d'accidents graves. Nous avons besoin de leur donner des connaissances psychosociales et de renforcer leurs capacités à prendre soin d'eux-mêmes et des autres. Comme vous le lirez dans l'article sur Beslan dans ce numéro de Face à la crise, les bénévoles et le personnel tirent un grand profit d'une formation pertinente. Lyana, infirmière à domicile dit être devenue plus sûre d'elle-même à la fois professionnellement et à un niveau plus personnel. Dans l'article sur l'Indonésie vous verrez combien les enseignants participant au projet basé sur la scolarité ont aussi besoin de connaissances spéciales pour faire face à leur propre situation tout en travaillant avec des enfants traumatisés.

Vous découvrirez également comment le

Magen David Adom (MDA) en Israël met en place un soutien psychosocial aux fournisseurs de services ambulanciers. Après de nombreuses années marquées par le roulement perpétuel du personnel et par des signes d'épuisement chez les bénévoles et le personnel, la Société Nationale a pris conscience de l'importance de ne pas seulement apporter des débriefings techniques mais aussi de se concentrer sur leur bien-être après chaque intervention. En coopération avec nous, Centre de Référence, ainsi que plusieurs autres sociétés sœurs, MDA est en train de mettre sur pied un soutien psychosocial au personnel et aux bénévoles.

Le MDA utilise les acquis des autres institutions tout en s'assurant qu'ils conviennent au contexte local. C'est de cette manière que, en tant que mouvement, nous devrions aborder le problème. Nous avons besoin de puiser dans l'expérience acquise par les professionnels aussi bien que dans notre expérience propre afin de trouver l'approche la plus appropriée à notre organisation, compte tenu de toutes ses forces et de ses faiblesses, pour fournir un soutien à nos bénévoles et à notre personnel. *Ils ont droit à un soutien ; notre devoir est de le leur fournir !*

Sincèrement vôtre,

*Nana Wiedemann*

Nana Wiedemann  
Centro de Información de Apoyo Psicosocial de la  
Federación Internacional

Face à la crise  
No. 1 Printemps 2008

### Sommaire :

**Le stress et les ambulanciers**  
Par Chaim Rafalowski

**Quoi faire de l'âme des gens**  
Par Åsta Ytre

**Soutien psychosocial basé sur l'école suite au tremblement de terre de Yogyakarta**  
Par Indah Putri y Cici Riesmasari

**La médaille Florence Nightingale de 2007 est attribuée à Judi Fairholm**  
Par Åsta Ytre

**Traitement des réfugiés souffrant de stress traumatique**  
Par Silja Henderson, Stephen Regel et Peter Berliner

**Photo de couverture:**  
Åsta Ytre /  
Centro de Apoyo Psicosocial de la IFRC

**Déni de responsabilité :**  
Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement celles de la Croix-Rouge danoise et de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

**Courriel :**  
pspreferencecentre@drk.dk  
Adresse Internet :

<http://psp.drk.dk>

## Nes nouvelles du Centre

### Mise à jour de l'expérience acquise après le tsunami

Le projet sur les enseignements du tsunami, commencé en novembre 2007, vise à contribuer à l'amélioration des futures solutions psychosociales aux situations d'urgence et de sinistre.

Les activités initiales du projet menées à bien ont compris une recherche de bureau extensive, ainsi que des visites sur le terrain aux cinq pays les plus durement touchés par le tsunami : la Thaïlande, l'Indonésie, le Sri Lanka, l'Inde et les Maldives. Une grande quantité d'informations inestimables a été recueillie par le biais d'entretiens avec des informateurs clés et en compulsant des documents critiques décrivant des programmes à divers stades de développement et de réalisation.

Les résultats préliminaires mettent en lumière le fait que bien que chaque pays présente des circonstances de fond et des ressources disponibles spécifiques, il avait fallu relever nombre de défis similaires, et des développements programmatiques novateurs ont eu lieu qui seront indubitablement bénéfiques en tant qu'acquis pour des directives à venir.

Les résultats finals attendus comprennent : i) une base de données complète comportant des matériaux et autres documents quant au programme de soutien psychosocial des interventions suite au tsunami qui seront disponibles en ligne, ii) un catalogue de procédés à appliquer pour le soutien psychosocial lié aux situations d'urgence, iii) un livret d'information sur la planification et l'exécution des programmes psychosociaux et enfin iv) un rapport de projet en partie centré sur la collaboration de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et les créneaux de programmation du soutien psychosocial.

### Réunion des listés en Inde, du 4 au 8 février

La réunion annuelle du groupe des listés dépendant du Centre de Soutien Psychosocial s'est déroulée sur cinq jours à Kerala, en Inde, début février 2008. Près de 30 participants venus du monde entier, membres du groupe des listés et invités, étaient présents à la réunion.

Au cours de ces cinq jours, trois étaient consacrés à des réunions classiques et deux à des visites sur le terrain à Tamil Nadu. Parmi les sujets majeurs débattus au cours de la réunion, il y avait les programmes fondés sur la scolarité dans



*El Grupo Roster, el personal del centro y algunos invitados se reúnen para tomarse una foto de grupo en Tamil Nadu..*

les zones de conflit, le débriefing et le soutien apporté par l'entourage, le soutien psychosocial et les unités d'actions pour les urgences sanitaires, et la protection relative aux questions psychosociales.

La visite sur le terrain était organisée par la Croix-Rouge Américaine, laquelle est en train de mettre en œuvre un "Programme de convalescence communautaire intégré" auprès des communautés et des écoles victimes du

tsunami à Kanyakumari, à Tamil Nadu. Le programme est mené conjointement par la Croix-Rouge américaine et la Croix-Rouge indienne. Il met en pratique les Directives sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence de la commission permanente inter agence. Les participants ont été répartis en petits groupes et ont visité des programmes psychosociaux fondés sur la communauté et la scolarité, et ont pu observer diverses activités du projet.

## Le stress et les ambulanciers

**Q**uand on choisit d'être formé pour travailler dans un service ambulancier, on s'engage dans une profession que la plupart des gens trouvent extrêmement pénible. Lorsque l'on est en service, on ne sait jamais dans quelle situation on se trouvera, ce qu'on verra et quelles types de dangers on est susceptible d'affronter.

*Par Chaim Rafalowski*

*M.A, directeur du service des urgences – Magen David Adom en Israël*

Le personnel des services ambulanciers au Magen David Adom en Israël (MDA), comme dans de nombreuses sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et autres organisations travaillant en zone de conflit, doit souvent faire face à des incidents impliquant plusieurs victimes, à des urgences d'état de guerre et à des attaques terroristes.

Le personnel des services ambulanciers apprécie, en général, ce genre d'action. Le fait qu'on ne sache jamais ce qui va se produire, mais certainement que vos

capacités seront mises à l'épreuve de façon répétée, est l'une des principales raisons pour lesquelles on choisit cette profession. Cependant, à mesure que l'on vieillit, on comprend que vivre constamment sur le fil du rasoir a un coût personnel. On apprend que les "mauvais appels", des appels ayant un impact négatif sur les intervenants — par exemple des situations violentes ou lorsqu'un enfant meurt, ont un effet psychologique.

Quand on a soi-même des enfants, on devient plus sensible aux appels concernant des tout petits, et quand ses parents vieillissent, on compatit plus avec les patients âgés. Autrement dit, les mécanismes de défenses qui ont si bien servi pendant tant d'années, ne marchent plus de la même manière qu'auparavant. Le sentiment d'être un "super héros" et de n'être plus touché par aucun appel, s'amointrit.

Alors que l'intervention elle-même a



*Magen David Adom en Israël*

*Les ambulanciers du Magen David Adom en Israël, comme leurs collègues de nombreux autres pays et d'autres Sociétés nationales, font souvent face au danger. Ils ont besoin d'un espace où partager leurs sentiments. Conscient de ce besoin, le MDA met en place un projet de soin pour les soignants.*

naturellement un prix, l'état d'alerte constant devient de plus en plus dur à soutenir. L'expression du MDA, "vivre au rythme du bip", traduit la pression de n'avoir de temps libre que lorsque le bip est éteint, pression difficile à gérer. A cause de ce stress, on a besoin de quelqu'un à qui parler, quelqu'un avec qui on peut se décharger de ses sentiments et qui apporte du réconfort.

Pourtant, les ambulanciers sont toujours considérés comme des "super héros". Les sentiments n'ont pas leur place dans

l'affaire et il y a peu d'espace, quand il y en a, pour faire part de ses émotions à ses collègues. Les épanchements de ce genre sont bien souvent perçus comme des signes de faiblesse, et parfois même comme un "manque de professionnalisme".

Si l'on ne peut pas faire part de ses sentiments à ses collègues, il devrait être possible de le faire avec ses amis et dans sa famille. Cependant, après une longue carrière dans les services ambulanciers, la plupart des amis que l'on a travaillés aussi pour les services médicaux d'urgence. De plus, beaucoup d'ambulanciers font remarquer que les membres de leur famille leur demande de "laisser l'horreur au vestiaire". Souvent, les conjoints, pour qui le travail d'ambulancier, de nuit, le week-end et pendant les vacances, envahit déjà trop le quotidien, ne veulent pas entendre d'histoire atroce. Ils en voient suffisamment à la télévision. Les amis qui ne travaillent pas dans le même secteur ont souvent la même attitude.

A la fin de la journée, il arrive que l'on se trouve sans possibilité de partager ses sentiments. A plus long terme on apprend que les

sentiments n'ont pas leur place dans l'affaire, et l'on se persuade de pouvoir les ignorer. De nombreux ambulanciers affirment "je ne laisse pas les appels me toucher," mais cela pourrait revenir à prendre ses désirs pour des réalités.

Au MDA des comportements liés au stress comme l'abus d'alcool ou de drogues sont l'exception. Les signes d'épuisement sont plus communs. Le taux de renouvellement du personnel et des bénévoles est aussi élevé. S'il est difficile de préciser les raisons exactes d'épuisement et de taux de renouvellement, on peut supposer que la charge psychologique du travail, ajoutée aux mauvais mécanismes de soutien, joue un rôle significatif.

Habituellement, les débriefings techniques sont menés afin de s'assurer que les procédures sont suivies et que les victimes reçoivent les meilleurs soins. Mais il y a aussi un besoin d'amélioration du bien-être du personnel et des bénévoles, un besoin de l'aborder de façon plus active. De ce fait, le MDA prévoit d'améliorer les mécanismes de soulagement pour le personnel des services ambulanciers et d'accroître sa capacité à soigner ceux qui souffrent de réactions aiguës au stress par le biais d'un projet que le MDA réalisera avec l'aide du Centre de référence pour le soutien psychosocial, ainsi que de six sociétés sœurs. Par ce projet, le MDA entend fournir à ses membres des compétences qui seront bénéfiques pour eux et leurs familles, mais aussi pour les patients.

## Changements de personnel au Centre PS

**Vivianna Nyroos** a terminé son engagement d'un an en tant que Conseillère au développement de capacité au centre en février. Elle a grandement contribué à la révision du manuel de soutien psychosocial fondé sur la communauté, ainsi qu'au développement de la nouvelle stratégie du centre et du nouveau format d'accord de partenariat.

Le Centre aimerait aussi remercier Vivianna pour son travail, dur s'il en fut, et pour son approche positive ! Nous voudrions aussi lui adresser nos meilleurs souhaits pour son nouveau travail de coordinatrice de programme et de financement pour Médecins Sans Frontières, dont le siège est à Copenhague.

**Louise Steen Kryger** a débuté comme étudiante assistante au Centre en décembre 2007.

Elle est étudiante en psychologie à l'université de Copenhague et a également travaillé six mois en tant que déléguée à la jeunesse de la Croix-Rouge en Ouganda. Louise travaille avec le projet sur les expériences acquises suite au tsunami et apporte un soutien général à divers travaux au Centre.



Megen David Adom en Israël

## Quoi faire de l'âme des gens

**A**près la prise d'otages à l'école de Beslan en septembre 2004, il était douloureusement perceptible que cette petite ville d'Ossétie du Nord, en Russie, avait désespérément besoin d'aide. Plus de 1200 personnes avaient été retenues en otage par des hommes armés trois jours durant dans le gymnase de l'école, là où elles s'étaient réunies pour fêter le début de la nouvelle année scolaire.

*Par Åsta Ytre, Conseillère en communication, Centre de référence pour le soutien psychosocial de la Fédération internationale.*

Enfants, parents et enseignants, tous étaient retenus dans des conditions très difficiles jusqu'à ce que la prise d'otages se conclue dans un bain de sang : 334 otages tués, dont 186 enfants, et 783 blessés. La perte a été terrible pour la petite ville de Beslan et ses 32000 habitants.

La Croix-Rouge russe, avec l'aide de la Fédération Internationale, a entamé un programme de soutien psychosocial fondé sur la communauté à Beslan en 2005, six mois après l'incident. Pendant la première rencontre entre la Croix-Rouge et les autorités locales le chef de l'administration de Beslan, bouleversé par la perte de son petit-fils dans la prise d'otages s'est rendu

compte que la souffrance des gens ne pouvait pas guérir seulement grâce à de l'argent ou à une aide humanitaire. "Ne me donnez pas d'argent," supplia-t-il. "Dites-moi quoi faire de l'âme des gens !"

La Croix-Rouge y a répondu à travers le programme "Réadaptation psychosociale de la population traumatisée de Beslan". Son but était de fournir un soutien psychosocial à la population traumatisée

de Beslan grâce à un personnel et à des bénévoles formés dans ce but et appartenant à la communauté locale sous la supervision de psychologues professionnels. Toutes les activités étaient



*Åsta Ytre / Centre IFRC PS*

*Le nouveau cimetière. Une femme de Beslan nettoie la tombe pourtant déjà immaculée de sa fille.*

orientées vers l'amélioration du bien-être psychologique, la prévention des problèmes sociaux et l'atténuation de la tension psychologique et sociale dans la région après le drame de l'école. Plus de trois ans plus tard, l'Ossétie du nord, l'une des régions les plus pauvres de la Russie, continue d'être affectée par les conséquences de la tragédie de Beslan. L'aide et les programmes humanitaires ont contribué à diminuer la tension psychologique et la majorité de la population a réussi à trouver une place dans le nouvel environnement. Les gens se sentent à nouveau libres de fêter les anniversaires et les événements familiaux, le taux de natalité croît.

Néanmoins, selon les estimations de la CRR, 28 familles ont toujours besoin d'un soutien psychosocial externe. Un soutien financier est toujours requis pour les blessés graves, et nombreux sont ceux qui demandent que toute la vérité sur cette tragédie soit dite par les autorités, même si peu sont ceux qui croient que cela arrivera.

Un facteur de succès du programme est devenu visible quand des membres du personnel de Beslan ont été appelés à l'aide par la branche de la Croix-Rouge russe dans la région de Kemerovo après un accident minier en avril 2007. Quatre psychologues et deux infirmières à domicile ont aidé à mettre sur pied une équipe de soutien psychosocial pour 100 familles de mineurs morts dans une grave explosion dans une mine de charbon. L'expérience du programme de soutien psychosocial de la Croix-Rouge russe de

Beslan a également été utilisée après les coups de grisou de Donetsk, en Ukraine, en décembre 2007.

En décembre 2007, le programme touchant à sa fin, une évaluation complète a été entreprise. Cet article s'appuie sur les résultats du rapport d'évaluation, collectés par une équipe représentant la Croix-Rouge russe aux plans national et local, par la délégation de la Fédération internationale de Moscou et par le Centre de référence de soutien psychosocial de la Fédération internationale. Cela a eu lieu sous la direction d'un consultant externe.

### Développement du programme

Le programme psychosocial reposant sur la communauté était le premier du genre en Russie, ce qui a rendu nécessaire l'engagement de formateurs et de superviseurs externes, des experts en la matière ne pouvant pas se trouver facilement dans le pays. Les diverses orientations et les spécialités de la psychologie russe se tiennent principalement à une approche verticale basée sur des approches clinique et individuelle, plutôt que sur la communauté comme c'est le cas dans ce programme.

Implanté dans les traditions locales, le programme était conçu pour satisfaire les besoins complexes de la population traumatisée de Beslan. Afin d'assurer une forme de durabilité, toute la connaissance et l'expérience devaient rester à l'intérieur de la communauté et les ressources locales être utilisées à chaque fois que c'était possible. Les activités principales du

## Quelqu'un à l'écoute

Los Les services psychosociaux ont été introduits à Beslan par la branche d'Ossétie du nord de la Croix-Rouge russe après la prise d'otage à l'école. Une partie de ces services consistait en un programme de visites à domicile effectuées par des infirmières. Ce service étant d'un nouveau genre, ni les patients ni les infirmières elles-mêmes ne savaient à quoi s'attendre, mais avec le temps, le programme a surpris des deux côtés.

Si l'une des patientes a été surprise, c'est bien Julietta Gutieva, une enseignante des langues et de la culture ossète et russe à l'école n°1 où elle a été prise en otage avec sa classe dont faisait partie sa plus jeune fille. Elles ont toutes les deux survécu, mais sept enfants de cette classe ont été tués au cours de la prise d'otages. Aujourd'hui, trois ans plus tard, elle a suivi ses élèves dans la nouvelle école et enseigne toujours dans la même classe.

Quand le service d'infirmière à domicile lui a été proposé, Julietta ne s'attendait pas à en tirer quoi que ce soit. "Je l'ai fait entrer par politesse," dit-elle. "Je m'attendais à entendre une série de conseils dont je n'avais pas besoin." Lyana Gagieva, l'infirmière qui devait s'occuper d'elle, n'avait pas beaucoup confiance en ses propres capacités ni même dans le service de visite à domicile. "J'ai toujours su que j'avais une bonne écoute," dit-elle, "mais il a fallu plusieurs mois avant que je voie les résultats et apprécie la valeur de [nos] services. Maintenant j'ai confiance en ma capacité d'aider les autres par l'écoute."

Dès la première visite, Julietta a compris qu'elle s'était trompée sur le programme de visite. "Ça m'a surprise : au lieu de me poser des questions ou de faire un discours, elle m'a encouragée à parler et la première conversation a duré plus



*Julietta a survécu à la prise d'otages et a reçu l'aide du programme de visite à domicile.*

d'une heure," déclare Julietta. "Elle m'écoutait ! Je ne me suis pas reconnue ce jour-là, moi qui parlais à une étrangère de choses que je ne partageais avec personne."

En apportant son soutien à Julietta et à d'autres patients, Lyana a gagné plus de confiance en elle-même et en son travail. De plus, elle affirme que les compétences qu'elle a acquises au cours de ce travail l'aide dans sa vie privée : elle a plus de facilité à prendre contact avec de nouvelles personnes, elle est devenue plus tolérante envers leur comportement, et comprend l'importance de faire attention à ses enfants.

Julietta a vite compris que les discussions avec Lyana lui faisaient du bien. "Lui parler m'a tellement soulagée, et je me suis rendu compte que j'avais besoin de ce genre d'échange avec elle," déclare Julietta. Lorsqu'on lui demande en quoi ça a changé sa vie, son visage s'illumine. "Regardez-moi," dit-elle. "Je vous parle calmement. Il y a deux ans, je n'aurais rien pu vous raconter sans pleurer."

Asta Ytre / Centre IFRC PS

programme consistaient en visites à domiciles, assistance, séances de groupes, ateliers et activités artistiques, fêtes, événements communautaires, colonies de vacances et diffusion de matériel informatique.

Au cours de la période considérée, le programme est passé par plusieurs phases. L'élément domestique du programme, intensif dans sa première étape, a progressivement laissé place à plus d'implication sociale ainsi qu'à une insistance accrue sur les mécanismes d'autonomie dans la communauté, sur l'éducation psychosociale, la diffusion et la défense. Le partage de l'information était une composante essentielle du programme dans son ensemble.

### Supervision des activités

Afin d'assurer le déroulement correct des activités, le personnel et les bénévoles ont bénéficié d'un important programme de formation. Le programme a été conçu pour combiner la théorie et la pratique, les participants ont pris part régulièrement à des ateliers touchant divers sujets et ont appliqué leurs nouvelles capacités à leur travail durant tout le programme, auquel s'est ajoutée une composante de développement de capacité.

Les séminaires de soutien psychosocial ont été complétés par des ateliers de développement organisationnel de planification collective, de rédaction de projet, de levée de fond, de direction du bénévolat et de formation en soutien psychosocial des formateurs. Désormais, le programme touchant à sa fin, il sera

essentiel de conserver cette expérience à l'intérieur du Mouvement.

Les bénéficiaires sélectionnés ont reçu un soutien psychosocial à domicile par l'intermédiaire d'infirmières et de psychologues. Sur 20 infirmières engagées dans le projet en 2005, cinq étaient encore en activité à la fin 2007. 200 familles affectées par le drame sur les 578 présélectionnées se sont vues attribuer des soins à domicile. A la fin 2007, on comptait 28 familles ayant encore besoin de soutien.

Nombre des bénéficiaires du programme des infirmières à domicile, aussi bien adultes qu'enfants, ont été invités à prendre part aux activités du nouveau Centre communautaire de la Croix-Rouge russe "Nous ensemble !" dans le centre de Beslan. Cette combinaison de services a permis aux bénéficiaires de profiter de toutes les activités du centre.

Le centre communautaire accueillait tous les mois près de 600 bénéficiaires, lesquels participaient à divers types d'activités : thés en famille, événements sociaux, cours d'informatique, de photographie numérique et d'Anglais, danse traditionnelle, remise en forme, yoga et gymnastique...etc. Les psychologues du centre étaient très disponibles, il y avait une salle de jeu équipée pour le travail avec les enfants traumatisés. Par ailleurs, plus de 70 événements organisés en ville ont attiré plus de 7000 personnes en tant que participants et en tant que bénévoles.

### Evaluation du programme

Il s'est avéré que l'idée d'envoyer des infirmières à domicile était bonne. Dans une atmosphère de défiance envers les psychologues professionnels, de repli sur soi et de division de la société après la tragédie, les services à domicile des infirmières qualifiées étaient adéquats.

Les gens étaient libres de choisir cette aide ou non. Les services psychosociaux étaient une nouveauté pour la communauté, et les gens étaient plus accoutumés à une aide humanitaire et financière traditionnelle. Au commencement, les bénéficiaires ne savaient pas à quoi s'attendre et les infirmières n'avaient pas confiance en leurs propres capacités. Les infirmières tout comme leurs patients ont beaucoup appris de ce processus, et son impact en a surpris plus d'un. En 2006, certains, d'abord réticents à ouvrir leurs portes, demandaient de l'aide.

"J'ai fait entrer Lyana (une infirmière à domicile) par politesse," déclare Julietta, institutrice et survivante de la prise d'otage. Elle s'attendait à recevoir des conseils inutiles ; elle a été surprise par l'approche de l'infirmière. "Au lieu de me poser des questions ou de faire un discours, elle m'a incitée à parler et la première conversation a duré plus d'une heure. Elle m'écoutait ! Je ne me suis pas reconnue ce jour là, moi qui parlais à une étrangère de choses que je ne partageais avec personne," dit Julietta.



Lyana, de son côté, est devenue plus forte du fait de son travail. "Il a fallu plusieurs mois avant que je voie les résultats et apprécie la valeur de ces services, ensuite je suis devenue plus confiante," dit-elle.

Dans le centre communautaire, la formation et la supervision intensives ont aidé les travailleurs sociaux à comprendre les objectifs psychosociaux spécifiques de leur travail et à surmonter les difficultés de l'étape initiale du programme.

"C'était difficile au début," explique un professeur d'Anglais du programme. "Nous ne voulions pas faire de différence entre les ex-otages et les autres. Nous avons essayé de les mélanger. Et ils ne voulaient pas se mélanger. Ils s'asseyaient séparément, ne parlaient qu'entre eux. J'ai beaucoup douté de la possibilité de réunir ces deux groupes.

C'est par des activités portant sur le langage que j'ai essayé de les rassembler.



## Maintenant, ils peignent avec des couleurs plus vives

Après l'école, un groupe d'enfants se réunit dans une salle récemment réaménagée du centre communautaire de la Croix-Rouge russe. Les murs sont couverts de dessins et de peintures colorés ; sur les étagères s'alignent des vases et autres décorations. Autour d'une grande table une quinzaine de petites filles apprennent à fabriquer des bijoux. Elles montrent leurs perles ; des bracelets, des colliers et des décorations, tous très beaux. Des adolescentes forment un groupe serré, elles chuchotent et rigolent en regardant quelque chose qu'elles cachent aux autres. A une autre table un jeune garçon et sa petite sœur sont en train de peindre. Tamik (10 ans) commence un nouveau projet pendant qu'Adelina (7 ans) met la dernière main à un arbre de Nouvel An brillant et coloré. Ils parlent des vacances et des fêtes qui approchent, du genre de cadeaux ils auront et de ce qu'ils vont faire.

Quelques femmes, sourire aux lèvres, passent

entre les enfants, en donnant des conseils sur le choix des couleurs et des motifs. Par bien des aspects, tout cela ressemble à des activités d'après les classes, mais c'est aussi quelque chose de plus. L'atelier, judicieusement intitulé Rayon d'espoir, est organisé à Beslan par le personnel et des bénévoles de la Croix-Rouge pour aider les enfants traumatisés par la prise d'otages au sein de l'école en 2004.

Les enfants participant à l'atelier ont tous été affectés physiquement et psychologiquement par la tragédie, certains plus directement que d'autres. Ils sont nombreux à avoir perdu des amis et des parents. Une jeune fille assise à la grande table travaille les mains à quelques centimètres seulement de son visage ; elle a presque perdu la vue au cours des combats. La mère du frère et de la sœur qui peignent, Natasha Soloeva, est paralysée. Quand on leur demande comment elle se sent, ils baissent les yeux. "Elle est comme avant," dit Tamik.

Des programmes comme Rayon d'espoir offrent aux enfants un espace commun où jouer et apprendre. En plus des activités artistiques, des cours d'informatique, des activités sportives et d'autres groupes ont été mis en place. Beslan est une petite ville, et la

tragédie a touché toute la communauté. Aussi, tous les enfants de Beslan peuvent assister aux programmes, et les activités du centre ont eu sur la ville un impact généralement positif.

Irina Kusova, présidente de la branche d'Ossétie du nord de la Croix-Rouge russe, affirme que ces programmes ont apporté une aide importante aux enfants et à la communauté dans son ensemble. Elle dit également que les activités montrent clairement l'amélioration de la situation.

"On dit que le temps est le meilleur des remèdes," dit-elle en souriant. "Maintenant, quand les enfants choisissent des couleurs et commencent à peindre, on ne voit que des couleurs vives. Ils ne se servent plus du noir. Aujourd'hui leurs peintures sont lumineuses et resplendissantes." Même constat quand les enfants font des bijoux avec des perles. "Le choix des couleurs est très particulier," dit Irina, "Les enfants ne se servent plus de couleurs froides comme le gris, le bleu, le noir ou le vert. Ils prennent du blanc, du rouge, du jaune, toutes sortes de couleurs claires. Et," poursuit-elle, "de même que les couleurs dont se servent les enfants, l'avenir de Beslan s'éclairci sûrement."

Plusieurs de nos discussions m'ont aidé à influencer leurs relations. J'ai vu comment ceux qui avaient été otages ont réussi à établir une relation avec d'autres membres du groupe. A la fin du programme je n'ai plus du tout perçu ce genre de séparations."

### Fin de programme

Dans l'ensemble le programme a atteint ses objectifs. Il a contribué au bien-être des habitants de Beslan et a fait grandir l'amour-propre et le sentiment de dignité de tous les participants au projet. Il a aussi contribué à une plus grande coordination entre les ministères de la république, il a établi les bases pour développer le concept de soutien psychosocial au sein de la Croix-Rouge russe et a donné un élan pour la diffusion des principes et des valeurs de la Croix-Rouge dans une région instable de la Russie.

Parmi les principaux problèmes et insuffisances du programme, on peut citer le manque d'outils de contrôle et d'évaluation, les questions d'organisation rencontrées par le personnel local, le recrutement tardif d'un directeur bénévole, les difficultés à soutenir les formateurs, les modalités de formation et la faiblesse de l'engagement des hommes dans le programme. Une tentative de diffusion du soutien psychosocial dans l'ensemble du Caucase du nord est restée à l'état de projet. Les rapports tendus dans la région ont empêché le développement de la coopération dans ce domaine au niveau de la Croix-Rouge même.



## Soutien psychosocial basé sur l'école suite au tremblement de terre de Yogyakarta

**U**n matin apparemment ordinaire et paisible, la vie de plus d'un million de personnes a été bouleversée sur l'île de Java en Indonésie. Un tremblement de terre de magnitude 6,3 sur l'échelle de Richter a frappé près de la ville de Yogyakarta, le samedi 27 mai 2006 ; les dommages sont extrêmement graves et étendus.

Par Indah Putri (agent PSP) et Cici Riesmasari (agent d'information), IFRC Yogyakarta

Les zones les plus touchées étaient celles des villages reculés au sud de Yogyakarta, à Bantul, Klaten et des parties du centre de Java. Selon les chiffres officiels, 5749 personnes ont été tuées et plus de 38000 blessées. 1173742 personnes sont sans abri.

Une estimation des besoins a été effectuée



dans les communautés parallèlement à des opérations de secours afin de déterminer le point de départ des premières opérations de reconstruction. Des abris, de l'eau et de l'hygiène, des programmes de réadaptation et de soutien psychosocial : voilà les besoins repérés par l'estimation.

Un programme de soutien psychosocial a été installé, afin d'apporter de l'aide aux communautés des secteurs durement touchés par le tremblement de terre, par des bénévoles de la Croix-Rouge indonésienne (Palang Merah Indonésie/PMI). Le programme est dirigé par PMI et soutenu par la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge. Récemment, le besoin spécifique de travailler sur le traitement comportemental des enfants a été abordé en coopération avec une université locale.

### Un large éventail d'activités

On trouve, parmi les activités dans les communautés concernées de Klaten et

Bantul, la diffusion de l'information sur les sinistres, la grippe aviaire et le VIH ; des activités créatives dans les écoles élémentaires ; et la réinstauration des groupes de prières des enfants et du scoutisme.

Jusqu'en septembre 2007, 141 activités psychosociales avaient été mises en œuvre, 7696 personnes y avaient pris part dans quatre villages et quatre écoles. Malgré la

suspension de nombreuses activités en 2006 du fait des conditions imposées par le tremblement de terre, il a été de nouveau possible d'observer des fêtes comme le festival de l'Indépendance d'août en 2007.

Le développement de capacité pour les bénévoles a été assuré par des formations à l'analyse SWOT (forces, faiblesses, opportunités et menaces), à la gestion du



*Energiser. Les professeurs du collège SMP 3 Gantiwamo, à Klaten, font une pause pendant la session de six heures de traitement du comportement des enfants.*



Cici Riasmasari/Fédération Internationale

*Agnes Widyastuti, directrice du programme de soutien psychosocial de PMI, DIY-Centre de Java, affirme que les sessions avec les enseignants visent à réduire le niveau de stress, avec pour but final l'amélioration de la vie des enfants touchés par le séisme de 2006.*

stress, aux premiers soins psychologiques et au développement des enfants. Le partage des connaissances avec d'autres acteurs du Mouvement a augmenté la capacité du projet. Par exemple, des coordonnateurs du programme de

Yogyakarta ont visité, à Banda Aceh, les programmes basés sur la communauté et l'école de la Croix-Rouge américaine afin d'incorporer ces acquis dans leur propre programme.

Les programmes psychosociaux ont débuté en septembre 2006. Un an plus tard, les gens étaient plus ou moins remis de leur souffrance physique, mais cela ne signifie pas que tous leurs problèmes étaient résolus. Mentalement, les survivants doivent encore surmonter des difficultés.

Les enseignants et les parents sont toujours préoccupés par la façon dont les enfants changent de comportement, et beaucoup d'adultes ne savent pas comment réagir. Dans les écoles, les enseignants doivent surmonter les réactions et les besoins émotionnels des enfants, la détérioration de leur comportement et leurs absences, de plus en plus fréquentes, de l'école.

Les conditions de travail sont souvent difficiles, les écoles étant endommagées ou installées dans des locaux provisoires. De plus, les enseignants sont touchés personnellement par la catastrophe. "Les enseignants, en tant que victimes du tremblement de terre, doivent aussi faire face à leurs propres réactions au stress et s'efforcent d'équilibrer problèmes personnels et professionnels," déclare Agnes Widyastuti, directrice de programme PSP pour PMI.

### Traitement comportemental des enfants

Afin de régler cette question, l'équipe de soutien psychosocial de PMI et de la

Fédération Internationale ont coopéré avec le Centre de crise et de réadaptation de la faculté de psychologie de l'Université de Gadjah Mada à Yogyakarta pour organiser des sessions d'information sur le traitement comportemental des enfants pour les enseignants des écoles-cibles. Avant les sessions, l'équipe de soutien psychosocial et le Centre de crise et de réadaptation ont mené des discussions de groupe spéciales, analysé les résultats et dirigé un atelier pour les branches du PMI et le personnel du Centre.

Sutarimah Ampuni, membre de l'équipe de formation du Centre de crise et de réadaptation, a insisté sur la nécessité des compétences pour résoudre certains problèmes, en particulier concernant les enfants. De plus, à moins de résoudre ces problèmes, les enfants les garderont présents à l'esprit le reste de leur vie. L'Université était également engagée dans l'action suivant le tsunami à Aceh, et pouvait tirer profit de cette expérience pour réagir au séisme.

Les sessions sur le traitement comportemental des enfants ont été accueillies avec enthousiasme. Dans une école élémentaire de Klaten, SD 3 Palar, les enseignants sont entrés en contact avec l'équipe de soutien psychosocial et ont demandé la mise en place d'un atelier. Pareillement, dans un collège de Klaten, SMP 3 Gantiwarno, les enseignants ont été mis en congé pour préparer leur participation à la session.

Le directeur de l'école en second, Wiyono, a déclaré qu'il était content que son

établissement soit impliqué dans le programme. "Ici, la majorité des enfants est délaissée par leurs parents, qui travaillent dans les grandes villes," dit-il. "Ils manquent d'affection et vivent pauvrement." Il a ajouté qu'il était difficile de motiver les enfants qui avaient survécu au séisme, mais que les sessions de PMI avaient donné aux enseignants la force de continuer leur travail. "Je crois que cette session pourra mettre à jour les compétences des enseignants," a dit Wiyono. "Pourtant, ce serait formidable si ce programme touchait [aussi] les enfants, ainsi que leurs parents."

### Il faut plus de qualifications

Une autre animatrice du Centre, Sri Kusrohmania, a déclaré que, suivant ses observations, les enseignants ont encore besoin de davantage de qualifications en communication et de formation en pédagogie et en action permettant l'épanouissement des jeunes. Après les sessions, l'objectif est de rendre les enseignants capables de gérer les problèmes éventuels de leurs étudiants au cas par cas.

Agnes Widyastuti a insisté sur le fait que l'objectif final du programme est d'améliorer la situation des enfants. "C'est pourquoi nous avons décidé de mener cette session pour les enseignants, pour pouvoir mettre l'accent sur les fonctions des enseignants par rapport au traitement du problème du comportement des enfants," a-t-elle dit.

## La médaille Florence Nightingale de 2007 est attribuée à Judi Fairholm

**J**udi Fairholm, directrice technique nationale du programme RespectED de la Croix-Rouge canadienne, également membre du groupe de soutien psychosocial international, a reçu la plus haute distinction internationale destinée aux soignants par la Croix-Rouge, la médaille Florence Nightingale. La médaille récompense son travail de développement du programme éducatif de prévention de la violence et des mauvais traitements infligés aux enfants et aux jeunes. RespectED encourage les relations sûres et bénéfiques et les communautés saines par le biais de l'éducation et des partenariats.

*Par Åsta Ytre, Conseillère en communication, Centre de référence pour le soutien psychosocial de la Fédération internationale.*

Instituée en 1912 et proposée un an sur deux par le Comité international de la Croix-Rouge, cette récompense distingue les soignants qui se sont signalés par leur courage et leur dévotion exceptionnels aux blessés, aux malades ou aux infirmes, par leurs services exemplaires ou par un esprit inventif dans les domaines de la santé publique ou de la formation aux soins.

Le nom de la médaille Florence Nightingale vient de la célèbre infirmière

de la guerre de Crimée et représente la plus haute distinction internationale accordée aux soignants par le Comité international de la Croix-Rouge.

Judi Fairholm avait déjà 18 ans de carrière en tant qu'infirmière derrière elle quand, en 1985, elle est entrée dans la Croix-Rouge canadienne comme éducatrice spécialisée dans la prévention. Depuis, elle a dédié sa

carrière et sa vie à la sécurité et au bien-être des enfants et des jeunes à travers le Canada et autour du monde en travaillant avec la Croix-Rouge canadienne et la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

"La violence est une pandémie globale à une échelle scandaleuse," affirme Judi Fairholm. "Elle viole le droit de chacun à

la protection et à la sécurité. Nous avons pour responsabilité – moralement et légalement – d'être les défenseurs, les champions et les agents d'un changement social mettant un terme à la violence. Chacun a droit à la sécurité, les enfants en particuliers."

### But de RespectED : en finir avec la violence

S'appuyant sur des décennies d'expérience issus des programmes de sécurité fondés sur la communauté, la Croix-Rouge canadienne a contribué à briser le cycle des mauvais traitements, du harcèlement et de la violence interpersonnelle pendant plus de 20 ans grâce à RespectED : Prévention de la violence et des sévices.

Visant à prévenir le mal, le programme apprend aux enfants et aux adultes ce qu'est une relation saine ; comment reconnaître les symptômes des mauvais traitements, de la violence lors de rendez-vous amoureux, de la brutalité et du harcèlement, et comment trouver de l'aide. Les jeunes participants acquièrent des qualités qui les aident à avoir des relations saines. Les adultes apprennent à construire des relations plus sûres à l'intérieur de leurs organisations et de leurs communautés.

Depuis 1984, la Croix-Rouge canadienne a formé plus de 4500 bénévoles et éduqué plus de 2,4 millions d'enfants et de jeunes et plus de 900000 adultes. Pour 2005 et 2006 seulement, 182877 enfants et jeunes ont été éduqués ; 122223 adultes ont reçu une formation préventive et plus de 300 communautés canadiennes ont suivi des programmes RespectED.



*Lors d'une présentation sur la façon de créer un environnement sûr pour les enfants et les jeunes à l'occasion d'une récente réunion des membres listés du Centre de référence pour le soutien psychosocial de la Fédération internationale en Inde, Judi Fairholm a conclu sur la phrase suivante, tirée d'une étude de l'ONU sur la violence contre les enfants : "La violence à l'égard des enfants est totalement injustifiable ; elle peut être prévenue."*

## Review

# Traitement des réfugiés souffrant de stress traumatique

Par Silja Henderson, Stephen Regel y  
Peter Berliner

Bien que les programmes psychosociaux de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge ne prévoient pas le traitement clinique du stress post traumatique (PTSD), les informations sur les résultats du traitement peuvent avoir de la valeur en cas d'orientation et comme base de connaissance. La raison étant que les risques de PTSD et de dépression sont élevés chez les groupes de réfugiés, de par leur exposition à toute une série de facteurs de stress telles que la guerre, la torture, la perte de membres de la famille, la pauvreté, et la perte des contextes social et culturel (Carlson & Rosser-Hogan, 1991, Gorst-Unsworth & Goldenberg, 1998).

Une étude récente sur les réfugiés cambodgiens a montré que, deux ans après leur arrivée aux Etats unis, 62% souffraient de PTSD et 51% de dépression (Marshall et al., 2005). Basoglu (2005) a observé une prévalence de 43% de PTSD

chronique après les tremblements de terre en Turquie, et John (2007) a trouvé une prévalence aiguë de PTSD de 71% après le tsunami en Inde.

Un certain nombre d'examen systématiques des effets du traitement du stress post-traumatique chez les populations non-réfugiées ont été publiés (entre autres, Foa et al., 2000; NICE, 2005). Et pourtant les études sur les effets du traitement du stress traumatique chez les réfugiés sont notablement rares. Un examen effectué par Henderson (2007) n'a trouvé que cinq études contrôlées au hasard (Hinton et al., 2004 & 2005; Otto et al., 2003; Paunovic & Öst, 2001; Neuner et al., 2004), et une étude suivant un objectif quasi-expérimental (Schulz et al., 2006). Toutes ont été comparées, selon une méthode proposée par Van Etten et Taylor (1998) dans leur examen des études sur le traitement du PTSD chez les populations non-réfugiées.

Les résultats ont montré que les meilleurs résultats chez les réfugiés traumatisés tout comme les non-réfugiés venaient de la Thérapie Comportementale Cognitive (CBT), de la Thérapie de l'exposition et du traitement cognitif (CPT). De plus, les versions du CBT modulées selon les cultures étaient aussi efficaces que la version standard.

La tendance des réfugiés, malgré un niveau de traumatisme plus élevé et une abondance de facteurs de stress

secondaires, a bénéficié de types de traitements et de durées semblables à ceux des groupes de non-réfugiés, indique la possibilité d'un processus de développement du PTSD similaire par-delà les groupes culturels et les catégories de traumatisme.

### References:

- Basoglu, M., Salsioglu, E., Livanou, M., Kalender, D. & Acar, G. (2005): Single-Session Behavioral Treatment of Earthquake-Related Posttraumatic Stress Disorder: A randomized waiting list controlled trial. *Journal of Traumatic Stress, 18: 1; 1-11*
- Carlson, E.B. & Rosser-Hogan, R. (1991): Trauma experiences, posttraumatic stress, dissociation, and depression in Cambodian refugees. *American Journal of Psychiatry, 1991; 148:1548-1551*
- Foa, E. B., Keane, T. & Friedman, M. (2000) *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. New York: Guilford Press.
- Gorst-Unsworth & Goldenberg (1998): Psychological sequelae of torture and organised violence suffered by refugees from Iraq. Trauma-related factors compared with social factors in exile. *British Journal of Psychiatry: 172:90-4*
- Hinton, D.E., Pham, T., Tran, M., Safren, S., Otto, M.W., & Pollack, M.H. (2004): CBT for Vietnamese Refugees With Treatment-Resistant PTSD and Panic Attacks: A Pilot Study. *Journal of Traumatic Stress, 17;5: 429-433*
- Hinton, D.E., Chean, D., Pitch, V., Safren, S., Hofmann, S.G., & Pollack, M.H. (2005): A randomized controlled trial for Cambodian refugees with treatment-resistant PTSD and panic attacks: A cross-over design. *Journal of Traumatic Stress, 18;6:617-629*
- John, P.B., Russel, S. & Russel, P.S. (2007): The prevalence of posttraumatic stress disorder among

children and adolescents affected by tsunami disaster in Tamil Nadu. *Disaster Management Response, 2007, vol. 5 (1) pp. 3-7*

Marshall, G.N., Schell, T.L., Elliot, M.N., Berthold, S.M. & Chun, C.A. (2005): Mental health of Cambodian refugees 2 decades after resettlement in the United States. *Journal of the American Medical Association, 294: 571-579*

Neuner, F., Schauer, M., Klaschik, C., Karunakara, U. & Elbert, T. (2004): A Comparison of Narrative Exposure Therapy, Supportive Counselling, and Psycho-education for Treating Posttraumatic Stress Disorder in an African Refugee Settlement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72;4: 579-587*

NICE (2005): *Post-traumatic stress disorder. The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. National Clinical Practice Guideline Number 26*. National Collaborating Centre for Mental Health, National Institute for Clinical Excellence. Gaskell and the British Psychological Society.

Otto, M.W., Hinton, D., Korbly, N.B., Chea, A., Ba, P., Gershuny, B.S. & Pollack, M.H. (2003): Treatment of pharmacotherapy-refractory posttraumatic stress disorder among Cambodian refugees: a pilot study of combination treatment with cognitive-behavior therapy vs sertraline alone. *Behavior Research and Therapy, 41: 1271-1276*

Paunovic, N. & Öst, L-G. (2001): Cognitive-behavior therapy vs exposure therapy in the treatment of PTSD in refugees. *Behavior Research and Therapy, 39: 1183-1197*

Schulz, P.M., Resick, P.A., Huber, L.C. & Griffin, M.G. (2006): The Effectiveness of Cognitive Processing Therapy for PTSD with Refugees in a Community Setting. *Cognitive and Behavioral Practice 2006;13: 322-331*

Van Etten, M.L. & Taylor, S. (1998): Comparative Efficacy of Treatments for Post-traumatic Stress Disorder: A Meta-analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 5: 126-14*

## ***Le Centre de Référence pour le Soutien Psychosocial de la Fédération Internationale***

**est hébergé par la Croix-Rouge danoise**

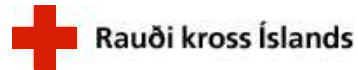
**Danish Red Cross** 

**et reçoit le soutien de la**

Croix-Rouge américaine



Croix-Rouge islandaise



Croix-Rouge canadienne



Croix-Rouge norvégienne



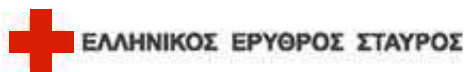
Croix-Rouge finlandaise



Croix-Rouge suédoise



Croix-Rouge grecque



Croissant-Rouge des Emirats Arabes Unis



**en coopération avec les**

Département de psychologie  
**Université d'Innsbruck**

Institut psychiatrique  
**Université du Dakota du sud**

Centre de recherche en traumatologie  
multiethnique  
**Université de Copenhague**

Centre pour les traumatismes, la résilience et le  
développement  
**Nottinghamshire Healthcare NHS Trust &  
Université de Nottingham**