

# Accompagnement, santé mentale et soutien psychosocial pour les adultes, les adolescents et les enfants touchés par la crise au Moyen-orient

## Conseil technique inter agences pour la situation actuelle

Il nous semble intéressant de publier, sur un site consacré à la psychanalyse, ce document, transmis par Chawki Azouri, psychanalyste à Beyrouth. Ce texte donne in vivo une exacte mesure de ce que peut être le souci analytique rapporté à une situation sociale, à une politique de santé publique.

Ce document représente les points de vue des agences suivantes : Organisation mondiale de la santé (OMS), Fond des Nations Unies pour les Enfants (UNICEF), CARE International, Organisation Terres des Hommes, Médecins du Monde (MdM), Organisation Internationale pour les Migrations (OIM), Comité de Secours International (IRC), Action Aide internationale, Fond des Nations Unies pour la Population (UNFPA), Haut commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR), Corps Médical International. Les organisations travaillant sur des sujets relevant du psychosocial et de la santé mentale, sont vivement encouragées à soutenir ces principes.

Le texte original, « Mental health and psychosocial protection and support for adults and children affected by the middle east crisis : inter-agency technical advice for the current emergency » a été traduit en français par Mayssa' el Husseini. Il a été relu et légèrement modifié par Ola Ataya, Chawki Azouri, Anicée el Amine Merhi, Rajaa Chatila et Mona Fayad.

### **1. L'impact de la situation actuelle sur le bien-être psychosocial et la santé mentale de la population**

L'aggravement du conflit au moyen orient constitue une menace importante pour la santé mentale, le bien être psychologique et social des enfants et adultes, au Liban, dans les territoires palestiniens occupés, en Syrie et en Israël. Morts et blessures des civils, destructions des propriétés, manque d'accès à l'assistance humanitaire pour les besoins de base, déplacement des populations, exposition à la violence et à la terreur, danger de mort...

Cet état perturbe également les personnes qui ne sont pas directement exposées à la violence mais qui vivent continuellement dans la peur d'être attaquées, aussi bien que les groupes marginalisés. Ces événements risquent de mener à la peur, l'insécurité, la privation et la frustration, le sentiment d'impuissance, de désespoir et de colère. De là peut naître un grave état de détresse.

Certains symptômes psychiques et ou somatiques peuvent apparaître dans de pareilles circonstances, ce qui est commun et

normal. Toutefois, des personnes peuvent faire preuve d'une grande résilience, manifestant une force et une activation des ressources personnelles, une générosité, un soutien social et une solidarité importante. Ayant recours au soutien social adéquat, la population peut dépasser les risques psychosociaux liés aux conditions de vie extrêmement difficiles.

Un pourcentage limité de la population peut manifester des troubles psychiques et ou somatiques importants. Selon une étude<sup>1</sup>(2) faite en 2003, des troubles mentaux sévères sont repérés chez 4,6% de la population, avec seulement 0,5% manifestant un dysfonctionnement dû à l'état d'un stress post-traumatique (PTSD).

Cependant, la persistance de l'état d'incertitude quant à l'avenir, le risque que la guerre n'éclate à nouveau et que la violence redevienne le seul moyen de résoudre les conflits (ce qui est le cas en ce moment) peut accentuer l'état d'insécurité dans la population

---

<sup>1</sup> Seulement 2% de la population a été repéré comme manifestant les symptômes du PTSD. Karam E et al, Lancet, 2006

et provoquer des symptômes de psychiques et ou somatiques.

## **2. Promouvoir un environnement sécurisant et soutenant.**

Le bien être psychosocial et la santé mentale impliquent l'accès à des droits comme la santé, l'éducation, l'eau propre et l'hygiène, l'abri et « à une vie au quotidien sans danger ». La conservation de l'unité familiale et communautaire, l'évitement du déplacement et de la séparation intrafamiliale sont pour cela cruciaux. L'accès à l'assistance humanitaire est donc vital mais, toute assistance doit être conduite de sorte à renforcer le bien être psychosocial au lieu de le perturber, ce qui implique le respect de la dignité de la population touchée. En sollicitant la participation active de la population à l'assistance humanitaire qu'on lui apporte, on évitera de créer un état de dépendance à l'égard des intervenants.

## **3. Programmation en assistance psychosociale et santé mentale**

Nous recommandons vivement que les programmations en santé mentale et soutien psychosocial soient basées sur les derniers documents du Inter-Agency Standing Committee (IASC) Guidance on Mental Health and psychosocial support in Emergency Settings (et d'autres noms d'associations...).

Quelques principes clés de programmation importants dans la situation actuelle :

**Droits de l'homme :** le droit à la protection et au soin. Il faut promouvoir des droits fondamentaux comme l'égalité des genres, la non-discrimination et l'accès de tous les groupes comme les enfants, les personnes âgées, les travailleurs migrants, les personnes avec des besoins spécifiques... à une assistance adéquate.

**Participation :** encourager la participation de la population touchée par les événements à la planification et l'implémentation des programmes. En renforçant le sentiment de compétence chez les gens et la gérance de leur propre vie, on renforce le processus thérapeutique.-

**Résilience :** beaucoup de personnes peuvent vivre un état de détresse et s'en sortir avec le

soutien approprié. Les programmes doivent se focaliser sur la capacité des gens à surmonter les situations difficiles plutôt que de chercher à prévoir et prévenir leur vulnérabilité future. Seulement une partie limitée de la population aura besoin des services psychologiques et psychiatriques spécialisés.

**Rétablissement de la vie quotidienne :** les programmes devraient permettre de rétablir la vie quotidienne. Cela se fait en reconstituant les connexions et les routines des familles et des communautés, en renforçant la prévisibilité dans le quotidien. Par exemple, la scolarisation pour tous les enfants devrait être rétablie au plus tôt.

**Soutien à la base communautaire :** renforcer les capacités des communautés et leurs membres à se soutenir mutuellement. Pendant la phase aigue de la crise, l'intervention spécialisée des services de santé mentale doit s'adresser à ceux qui souffrent de troubles psychologiques sévères uniquement. -

**Renforcement des capacités et soutien intégré :** le soutien psychosocial et de santé mentale doit intégrer et renforcer la capacité de la société civile et des organisations gouvernementales. Les programmes doivent se focaliser sur le soutien et l'accompagnement des membres de la communauté, des structures religieuses, d'éducation, de santé et des services sociaux, cela afin de renforcer l'assistance. L'assistance par des intervenants non familiaux avec le contexte socioculturel ou par des associations isolées doit être évitée. De même, les activités spécifiques à un sujet (ex : PTSD) doivent être évitées également.-

**Évitement des effets nuisibles :** Éviter les conséquences négatives de l'implémentation des programmes. Les approches et techniques qui ne sont pas adaptées culturellement à la communauté concernée peuvent miner les mécanismes d'adaptation préexistants et doivent être évitées. De même, les investigations pour dépister les événements traumatiques et leurs effets sont inappropriées car elles peuvent renforcer la vulnérabilité des gens.

**Activités appropriées :** Les derniers documents de l'IASC proposent de mettre l'accent sur les activités sociales, protectrices et de soutien, pendant les phases de crise. L'accompagnement psychologique de base à l'adresse des personnes en état de détresse

aiguë, la continuation du soin psychologique à l'adresse des personnes ayant des troubles mentaux antérieurs à la crise. Une fois ces interventions sont assurées aux personnes les plus atteintes par les conflits, un plus grand travail de soutien peut être pris en considération. La coordination efficace est essentielle pour assurer la qualité et l'accès aux programmes de santé mentale et psychosociaux.

Pendant la phase actuelle, les activités sociales et de protection impliquent de :

Plaidoyer auprès des « preneurs de décisions » pour la protection des civils et des infrastructures civiles, pour assurer à la population l'accès aux besoins de base et à l'assistance humanitaire.

Coordonner avec d'autres secteurs pour assurer que l'assistance humanitaire renforce au lieu de perturber le bien être psychosocial (participation des membres de la communauté dans les activités et l'implantation des programmes).

Soutenir et mobiliser la communauté pour le rétablissement du quotidien et la conduite d'activités concrètes qui redonnent sens à la vie.

Mobiliser la communauté et les fournisseurs de services afin de conduire des activités de loisirs, culturelles, artistiques et sportives.

Accompagner et soutenir les intervenants et les fournisseurs de services pour un meilleur soutien psychosocial, impliquant des mécanismes d'adaptation efficaces et afin de décourager les pratiques nuisibles.

Créer auprès des populations aidées des opportunités qui permettent de faciliter l'échange des expériences et la transmission des mécanismes d'adaptation efficaces, comme, par exemple, à travers des groupes de parole et d'accompagnement.

Assurer des opportunités pour les jeunes et les adultes pour renforcer leurs compétences et leur désir de vie. Notamment, inclure les jeunes dans la formation d'activités pour les enfants ou les activités qui se font entre camarades et encourager la population à reprendre des activités « de vie ».

Informers la population sur la situation, l'assistance et les moyens d'adaptation efficaces.

Réduire l'exposition des enfants aux représentations graphiques de la violence par les médias.

Promouvoir et soutenir les activités qui encouragent l'unité familiale et éviter les actions qui risquent de séparer les enfants de leurs familles. Notamment, pendant les mouvements et les évacuations, les enfants doivent être accompagnés par leurs familles. Si des séparations ont eu lieu, aider les personnes à avoir des nouvelles de leurs parents disparus et essayer de réunir les familles.

Dans les cas de deuil, informer les enfants de la mort de leurs proches et leur faciliter la participation aux rites et coutumes du deuil.

Promouvoir les activités de jeu chez les enfants, en évitant que les jeux programmés ne prennent la place des jeux spontanés inventés par les enfants eux-mêmes.-

Assurer l'accès des intervenants, assistants sociaux, éducateurs, animateurs, psychologues... à l'accompagnement psychosocial.

Les actions collectives de soutien et de prévention relevant du sujet du trauma ne sont généralement pas conseillées dans les périodes de conflits ou bien, par la suite en tant qu'activités isolées. Organiser un service de soutien psychologique nécessite, de la part des spécialistes un engagement à long terme pour assurer le suivi adéquat et éviter la rupture précoce des relations établies pendant la crise.

Référer les personnes souffrant de troubles psychologiques accrus ou des troubles mentaux dans les services de soins médicaux psychologiques.

Soins médicaux psychologiques aux personnes en état de détresse aiguë ou avec des troubles psychiatriques/psychologiques antérieurs au conflit :

L'intervention clé est le soin psychologique de base (psychological first aid). Ceci implique un accompagnement de base, non intrusif. Il s'agit de proposer l'écoute sans forcer la parole, d'évaluer les besoins et de s'assurer que les besoins de bases sont fournis, d'encourager sans forcer l'accompagnement par un autre proche, de protéger les personnes concernées contre les interventions nuisibles. Les acteurs

de santé doivent fournir des traitements psychotropes aux personnes en état de détresse aiguë dans des cas exceptionnels, toujours en parallèle avec d'autres formes de soutien non médical. Les Benzodiazépines - qui entraînent facilement une dépendance – doivent être prescrits avec précaution.

Les organisations recommandent d'éviter les programmes qui se focalisent sur un seul diagnostic (ex : PTSD). Il est préférable, quand on organise une assistance psychiatrique, de considérer tous les troubles psychiatriques.

Au cours de toute évaluation psychiatrique, les acteurs de santé doivent s'assurer que le maintien des traitements psychotropes est nécessaire. Les psychotropes essentiels doivent toujours et continuellement être accessibles dans les services de santé mentale.

#### **Terminologies :**

En s'adressant à des non-spécialistes, la terminologie utilisée doit être compréhensible donc accessible aux non spécialistes. Elle ne doit pas pathologiser les réactions communes dans les situations difficiles. Elle doit plutôt

encourager et promouvoir la capacité des personnes à gérer et surmonter eux-mêmes les situations difficiles. La terminologie doit prendre en considération et renforcer les mécanismes de soutien social préexistant au sein des familles et des communautés afin de refléter la nature collective et structurale des causes et des réactions en situation de détresse. Une attention particulière doit être portée à l'évitement de terminologies qui peuvent décourager et stigmatiser les personnes en détresse.

#### **Exemples de termes utilisés :**

Détresse, impacts psychologiques et sociaux en état d'urgence, au lieu de trauma.

Réactions aux situations difficiles, signes de détresse, au lieu de symptômes

Enfants tristes ou en détresse (enfants qui manifestent des réactions normales en situation d'urgence) au lieu d'enfants déprimés ; Enfants en grande détresse (enfants qui manifestent des réactions sévères en état d'urgence), au lieu d'enfants traumatisés. Activités structurées au lieu de thérapie Événement effrayants au lieu de événements traumatisants.