

L'aide psychologique

Le travail en réseau

Evelyne Josse

2019

Maître de conférences associée à l'Université de Lorraine (Metz)
Psychologue, psychothérapeute (EMDR, hypnose, thérapie brève),
psychotraumatologue
www.resilience-psy.com

Sommaire

INTRODUCTION	2
LES RESSOURCES LOCALES.....	2
LES RESSOURCES.....	2
LES OBSTACLES.....	3
ARTICLES DE LA SÉRIE	4
BIBLIOGRAPHIE DE L'AUTEUR	5

Introduction

Cet article est destiné aux intervenants, counsellors, assistants psychosociaux, éducateurs, etc., impliqués dans la prise en charge des personnes victimes de violence.

Il est important que les intervenants établissent une cartographie des ressources locales disponibles pour la prise en charge des victimes de violences. Ils doivent être capables de solliciter des acteurs disposant d'informations ou d'une expertise complémentaire pertinente pour aider les victimes de violences.

Les ressources locales

Par ressources locales, on entend les ressources existantes dans le domaine de la santé mentale, dans le secteur médical, social, de l'éducation et juridique ainsi que les aides disponibles au niveau institutionnel, associatif et communautaire (parents, proches, leaders communautaires, chefs spirituels, tradipraticiens, accoucheuses traditionnelles, animateurs communautaires, etc.). Ces ressources peuvent être des personnes physiques (personnes de l'entourage, chefs religieux et communautaires, etc.), des associations non gouvernementales locales (maison d'écoute, associations de microcrédit, etc.) et internationales (Médecins Sans Frontières, Médecins du Monde, etc.), des organisations internationales (CICR), des agences des Nations Unies (par exemple, Unicef) ainsi que des institutions publiques (centres de santé, ministère de la justice, etc.).

Les ressources

Voici une liste non exhaustive des ressources potentiellement disponibles selon le contexte local :

- l'aide individuelle fournie à titre personnel par la famille, les amis, les voisins, etc.
- les autorités religieuses
- les guérisseurs traditionnels
- les autorités administratives et traditionnelles (notamment, le chef de village)
- la police
- les associations juridiques et les juridictions

- les structures de soins de santé (centres de santé, hôpitaux, etc.)
- les associations sociales de réinsertion socioéconomique (microcrédit, formation professionnelle, etc.)
- les associations psychosociales proposant des services de médiation familiale
- les associations et les services offrant des soins psychologiques ou psychiatriques
- les associations sociales ou humanitaires offrant une aide matérielle : habitat, nourriture, biens de première nécessité, etc.

Il est essentiel d'effectuer le recensement des ressources locales disponibles. Cette cartographie doit être la plus complète possible et récapituler le type d'organisation, les structures, les services offerts, les ressources humaines, le matériel disponible, etc.

Les obstacles

Voici une liste non exhaustive des obstacles rencontrés dans la prise en charge des victimes de violence :

- **La peur.** Dans les pays où les victimes courent le risque d'être stigmatisées, certaines répugnent à visiter les structures et organismes de leur région (par exemple, le centre médical) car elles craignent que le personnel ne déroge au secret professionnel (surtout en zone rurale où tous se connaissent) ou redoutent d'être vues par des personnes du voisinage. Consulter une institution ou une association éloignée du domicile est généralement difficile, la femme ne pouvant s'absenter du foyer sans devoir justifier une absence de longue durée. Par exemple, l'aller-retour au centre de santé du district voisin peut prendre la journée entière, voire davantage. Craignant les représailles ou le rejet (par leur conjoint, leur famille, etc.), elles évitent de leur révéler l'agression si la situation le permet.
- **Le manque d'information.** Des actes considérés comme des violences par la communauté internationale peuvent ne pas l'être d'un point de vue culturel ou par manque d'information des victimes (par exemple, violence conjugale, violence sexuelle). Dès lors, une personne ne demandera pas assistance car elle ne reconnaît pas certains actes et pratiques comme des agressions. Dans d'autres cas, les victimes ignorent qu'elles peuvent recourir à une aide, notamment médicale.
- **Le manque de structures** aptes à répondre aux besoins des personnes violentées. Dans de nombreux pays, ces structures sont inexistantes, inappropriées ou insuffisantes.

- **Les difficultés d'accès aux services ad hoc.** Les services sont parfois éloignés du lieu de résidence des victimes. Dans certaines régions enclavées, les centres de santé se trouvent à plusieurs jours de marche. Dans les contextes de conflit, l'insécurité rend les déplacements dangereux.
- **Les difficultés économiques.** Les pauvres et les indigentes ne peuvent s'acquitter des sommes demandées pour les soins, les médicaments et/ou les transports. Certaines personnes préfèrent s'abstenir d'engager des dépenses qu'elles auront à justifier auprès de leur conjoint.
- **Le manque de confiance de la population dans les structures existantes** (dans la qualité des services offerts, dans l'honnêteté, la discrétion et la qualification du personnel, etc.)
- **Le sexe des aidants.** Les femmes victimes peuvent craindre les hommes ou être gênées de leur dévoiler leur intimité ; les hommes victimes peuvent se sentir humiliés de se confier à un aidant de même sexe¹.
- Les violences sont une problématique complexe affectant les individus, leur famille et leur communauté. Aussi, est-il important de travailler de concert avec les différents secteurs, organisations et disciplines potentiellement mobilisés par cette problématique. En effet, aucun acteur ne peut à lui seul prévenir, faire face aux conséquences ou éradiquer cette problématique. L'intervention auprès des victimes de violences est basée sur l'approche communautaire (leaders communautaires, juridictions traditionnelles, réseau associatif local, etc.), pluridisciplinaire (composantes médicale, sociale, économique, de santé mentale, légale, etc.) et multisectorielle (en réseau avec des associations, des ONG, des centres de santé, les services de protection et de sécurité, la justice, etc.).

Articles de la série

1. Les techniques de communication dans la relation d'aide psychologique. Notions de base. En ligne sur <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article377>
2. Les techniques de communication dans la relation d'aide psychologique. Les encouragements à l'expression (écoute passive). En ligne sur <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article378>

¹ Dans la majorité des cultures, les caractéristiques sociales attribuées aux hommes veulent que ceux-ci soient forts, difficiles à maîtriser et capables de se défendre. Or, l'homme victime a pu être surpris par l'imprévu, se figer devant la menace ou être paralysé de peur. Cette absence de riposte peut lui laisser croire qu'il n'est pas un homme digne de ce nom. Il se découvre vulnérable, fragile et doute de sa masculinité. Il en conçoit des sentiments de dévalorisation, de la honte et de l'humiliation. Ces sentiments peuvent être renforcés face à d'autres hommes.

3. Les techniques de communication dans la relation d'aide psychologique. La reformulation (écoute active). En ligne sur <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article379>
4. Les techniques de communication dans la relation d'aide psychologique. Le questionnement (écoute active). En ligne sur <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article380>
5. L'aide psychologique. La disponibilité de l'intervenant. En ligne sur <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article381>
6. L'aide psychologique. Confidentialité et discrétion. En ligne sur <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article382>
7. L'aide psychologique. L'accueil des victimes. En ligne sur <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article383>
8. L'aide psychologique. Introduction au counseling. En ligne sur <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article384>
9. L'aide psychologique. Rôles et limites de l'intervenant psychosocial. En ligne sur <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article385>
10. L'aide psychologique. Le travail en réseau. En ligne sur <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article386>

Bibliographie de l'auteur

Josse É. (2007). *Le pouvoir des histoires thérapeutiques*. L'hypnose éricksonienne dans la guérison des traumatismes psychiques. Paris : La Méridienne/Desclée De Brouwer.

Josse É., Dubois V. (2009). *Interventions en santé mentale dans les violences de masse*. Bruxelles : De Boeck.

Josse É. (2011). *Le traumatisme psychique chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent*. De Boeck, coll. Le Point sur : Bruxelles.

Josse É. (2016). Les scénarii réparateurs des mnésies traumatiques par hypnose et EMDR, in *Psychothérapies de la dissociation*, sous la dir. de Smith J., Paris : Dunod.

Josse É. (2017). Histoire du psychotraumatisme, in *Pratique de la psychothérapie EMDR*, ouvrage collectif sous la dir. De Tarquinio C., Paris : Dunod.

Josse É. (2017). Conception classique du psychotraumatisme, in *Pratique de la psychothérapie EMDR*, ouvrage collectif sous la dir. De Tarquinio C., Paris : Dunod.

Josse É. (2017). Le traumatisme complexe, in *Pratique de la psychothérapie EMDR*, ouvrage collectif sous la dir. De Tarquinio C., Paris : Dunod

Josse É. (2017). *Les traumatismes psychiques chez le nourrisson et l'enfant en bas-âge*, in *Aide-mémoire – Psychiatrie et psychopathologie périnatales en 51 notions*, sous la dir. de Bayle B., Paris : Dunod.

Josse É., Maes J.-C. (2018). *Se protéger du radicalisme*. Couleur livres : Bruxelles

Josse É. (2^{ème} ed. 2019). *Le traumatisme psychique chez l'adulte*. De Boeck, coll. Le Point sur : Bruxelles.

Nombreux articles d'Evelyne Josse sur www.resilience-psy.com