

# Fondement et principes généraux des interventions psychosociales en urgence

**Évelyne Josse**, Maître de conférences associée à l'université de Lorraine (Metz), Psychologue, psychothérapeute (EMDR, hypnose, thérapie brève), psychotraumatologue (1), La Hulpe, Belgique

Les actions en santé mentale menées dans les contextes d'urgence ont pour objectif de soutenir psychologiquement et socialement les populations éprouvées et de diminuer les effets du traumatisme psychique, du stress, de la souffrance psychologique, de la détresse, du deuil et des pertes multiples ainsi que de la désintégration du tissu social.

## Interventions psychosociales et cliniques

Par « interventions psychosociales » sont désignées les actions visant prioritairement à créer, restaurer et maintenir le fonctionnement social de la population affectée ainsi que l'équilibre affectif et émotionnel des individus au sein de leur environnement social. L'appellation « interventions cliniques » est réservée aux actions centrées sur les individus les plus vulnérables, visant spécifiquement des effets psychologiques ou psychiatriques.

Les approches psychosociales et cliniques ne s'excluent pas mais se complètent et se renforcent mutuellement. Toutes deux contribuent à préserver et à restaurer l'équilibre des personnes afin de comprendre et répondre aux défis de la vie quotidienne, ressentir et exprimer un éventail d'émotions et maintenir des relations de qualité avec leur environnement social. Les processus psychiques et sociaux étant étroitement liés : les interventions psychosociales ont des effets sur la situation personnelle et, inversement, l'amélioration clinique des individus a des répercussions sur la dynamique collective. En effet, la reconstruction du tissu social contribue à réduire sensiblement, voire à éliminer les conditions qui produisent des troubles psychologiques. En retour, l'équilibre individuel incite les individus à s'engager activement et de manière positive au sein de leur communauté, promouvant ainsi la cohésion sociale. Notons encore que les activités psychosociales offrent l'opportunité d'identifier les individus vulnérables permettant ainsi de les adresser vers les services adéquats (2).

Idéalement, les interventions de santé mentale comprennent deux dimensions : d'une part, des activités

psychosociales préventives dirigées vers toute la communauté affectée et/ou vers des groupes vulnérables; d'autre part, des activités psychosociales et cliniques, préventives et curatives, s'adressant aux personnes souffrant de troubles psychologiques ou psychiatriques, ou à risque de développer ultérieurement un trouble mental suite aux événements vécus.

Toute communauté produit sa santé mentale au même titre que son économie, son système scolaire, son régime politique, sa culture ou son histoire. Une communauté peut aussi bien construire que détruire sa santé mentale.

Les catastrophes naturelles et les guerres sont des éléments exogènes aux individus qui ébranlent l'organisation sociale et créent des conditions défavorables au maintien de l'équilibre psychique. En effet, elles provoquent des dégâts matériels substantiels (habitations, établissements scolaires, institutions, industries et structures de soins de santé détruits, routes et ponts coupés, etc.), altèrent la géographie humaine (cultures inondées, région militarisée dont les civils sont exclus, par exemple), affectent le fonctionnement et les activités de la population et perturbent la continuité de l'organisation sociale par destruction ou altération de ses réseaux fonctionnels (réseaux de production, de distribution et de consommation d'énergie, de nourriture, d'eau potable et de soins médicaux, de circulation des biens et des personnes, des systèmes de communication et d'information, d'éducation, de maintien de l'ordre et de gestion des cadavres).

Face aux événements hautement stressants et traumatiques, la communauté a la capacité de s'aider elle-même à travers les réseaux traditionnels de soutien et les stratégies de *coping* (3) préexistantes. Des actions concrètes peuvent maintenir, consolider et accroître le bien-être mental des individus et de leur communauté, notamment par le rétablissement d'activateurs sociaux. Parmi ces activités, citons la diffusion d'information, le rétablissement des liens familiaux et la réunification des familles dispersées pendant la fuite ou la migration, la réintroduction d'un quotidien prévisible, la reprise d'activités sociales (4) et la facilitation du support mutuel (5). Ces interventions ne relèvent pas du domaine de l'expertise des professionnels de la santé mentale et sont généralement mises en œuvre dans des contextes non cliniques (abris, camps, établissements scolaires, centres communautaires).

## Toute la communauté est touchée

Les situations d'urgence provoquent un afflux massif de rescapés, de déplacés ou de réfugiés. Même si la plupart d'entre eux ne présentent aucune pathologie mentale, bon nombre sont en crise parce qu'ils ont été soumis à un événement générateur de stress, voire traumatique. Le vécu de crise est collectif, le tissu familial et social est profondément ébranlé et, par conséquent, le risque de séquelles dans la population est important.

### La communauté a des ressources

En règle générale, les survivants d'une catastrophe naturelle ou d'un conflit sont des gens « normaux »; ils étaient autonomes et compétents avant le drame et le redeviendront après. La plupart d'entre eux ne s'effondrent pas. Ils ne sont pas sans ressources et totalement dépendants de l'aide humanitaire. Ils restent des individus ordinaires, même s'ils ont vécu une expérience désastreuse hors du commun. Pour preuve, les survivants, indemnes ou légèrement blessés, n'attendent pas l'arrivée des secours, mais construisent spontanément des abris de fortune, se mettent en quête d'eau et de nourriture et portent immédiatement assistance aux blessés et aux plus vulnérables.

Si la plupart des personnes acceptent dans un premier temps de recevoir de l'aide, elles désirent cependant retrouver leur autonomie le plus rapidement possible. Il est donc important de les encourager à se construire cette nouvelle vie sans tarder. Les rescapés ont perdu leur logement, leurs biens matériels, leur travail, des proches, mais ils n'ont perdu ni leur savoir ni leurs compétences. Ils ont été forcés d'abandonner leur mode de vie et leurs rôles traditionnels, mais ils ont la capacité d'en redéfinir d'autres, similaires ou différents.

### Une communauté forte pour soutenir les plus vulnérables

Encourager et soutenir les ressources d'une communauté ébranlée par un événement traumatique renforce les mécanismes opérants pour prendre soin des plus dépendants et des plus vulnérables. En effet, la santé mentale de ces derniers dépend avant tout du soutien social qui leur est offert.

# Facteurs favorisant le processus de récupération psychosociale

Voici quelques facteurs de récupération qu'il est possible de stimuler rapidement et efficacement dans les premiers temps de l'urgence.

## Une bonne information

Une fois les besoins primaires satisfaits, le tout premier besoin vital est d'être informé. Pendant la crise, les gens subissent sans comprendre ce qui leur arrive. Une bonne information sur les événements (récents, actuels et attendus) et sur les mesures prises pour maîtriser la situation permet de réduire sensiblement l'état de stress et de prévenir son impact traumatique. En effet, l'information procure un sentiment de maîtrise et de contrôle de la situation, et réintroduit de la prévisibilité par rapport au futur.

## Le support social et familial

Quand les supports sociaux et familiaux sont efficaces, ils offrent des ressources suffisantes pour redonner un sens à la vie et régénérer l'estime de soi.

## Les comportements d'adaptation

Lorsque les personnes peuvent expérimenter des comportements d'adaptation efficaces suite à l'événement traumatique, cela leur permet de retrouver le sentiment d'avoir une prise sur leur vie et sur les événements. Par exemple, si elles ont la possibilité de faire des choix ou d'être actives par rapport à leur condition de rescapé, de déplacé ou de réfugié (par exemple en participant à la construction des camps, en cuisinant la nourriture plutôt qu'en recevant des repas préparés, en créant des activités scolaires et ludiques pour les enfants), elles diminuent leurs risques de présenter des séquelles psychotraumatiques à long terme.

## Le retour à la routine quotidienne

Plus vite les personnes ont la possibilité de retrouver une routine quotidienne, moins elles courent le risque de développer des troubles mentaux :

- les activités sociales, culturelles et religieuses peuvent apporter un sentiment de vie normale même dans un camp de déplacés et de réfugiés ;
- les activités scolaires et les jeux offrent un cadre structurant permettant aux enfants de poursuivre leur apprentissage tout en les aidant à dépasser leurs peurs, et ce, où que ce soit;
- pour les femmes, la possibilité de parler avec d'autres femmes peut les reconforter, même au sein d'une population déplacée;
- travailler peut aider les hommes à se sentir de nouveau pleinement époux et pères, même loin de leur demeure.

## L'aide psychologique de première urgence

Dans la mesure du possible, un support émotionnel simple et efficace, basé sur le sens commun, doit immédiatement être apporté aux victimes directement affectées par le désastre ou la violence et leurs conséquences. Ce soutien non expert, fondé sur le respect, l'empathie et l'écoute peut être prodigué par des professionnels de la santé mentale ou par des assistants psychosociaux formés à ce type d'intervention. Ces aidants doivent être à l'écoute des personnes affectées (entretiens informels et peu structurés) et les encourager à s'exprimer, mais sans les forcer. Pour certaines victimes, leur seule présence silencieuse constitue un soutien précieux. Les aidants doivent reconnaître la pénibilité des événements vécus par les victimes, s'assurer que leurs besoins de base sont satisfaits, se soucier de leurs autres besoins essentiels et, le cas échéant, les orienter vers les services *ad hoc*. Ils veilleront particulièrement à venir en aide aux personnes aux prises avec des réactions émotionnelles majeures ou des problèmes personnels.

## Travailler avec le personnel local

Lorsqu'elles interviennent en situation d'urgence, les organisations d'aide doivent envisager la continuité de l'action entreprise, car toute intervention crée des besoins qu'il est indispensable de prendre en considération. Les bénéficiaires peuvent souffrir durablement de troubles de santé mentale et nécessiter de l'aide longtemps après la cessation du programme humanitaire. Il est donc essentiel de créer des relais dès le début du projet en collaborant avec le réseau d'aide existant dans la communauté, la région et le pays.

Outre la pérennité des activités, les bénéfices d'un travail avec des partenaires locaux sont :

- gagner la collaboration de la communauté qui créditera plus volontiers les activités humanitaires si elles sont avalisées par des leaders communautaires à qui elle accorde sa confiance;
- disposer d'une visibilité sur l'aide existante et la manière dont les patients y ont accès;
- faciliter la prise de décision et l'affectation rapide des ressources;
- dépasser plus facilement les malentendus et les incompréhensions de la communauté par rapport au programme de santé mentale;
- promouvoir des interventions culturellement appropriées.

## Conclusion

Au vu des répercussions délétères des désastres et des situations de conflit sur les communautés, on comprend l'importance que revêtent les aides visant la restauration du tissu social et des processus collectifs. Le renforcement de la communication et des réseaux sociaux doit donc constituer un objectif à part entière des programmes de santé mentale. Néanmoins, si le volet communautaire est essentiel, il ne doit pas occulter la dimension individuelle. Dans la mesure du possible, les programmes de santé mentale devraient comprendre un volet clinique permettant de répondre aux besoins spécifiques des personnes les plus vulnérables.

## Notes de bas de page



(1) Face à une situation difficile, nous ne restons pas inactifs, mais nous tentons d'y répondre. En anglais, on parle de *coping* (du verbe *cope with*, signifiant « faire face »). Le *coping* peut être défini comme la façon dont nous raisonnons et agissons pour remédier aux situations stressantes. Les processus de *coping* peuvent être orientés vers la diminution de la réaction de stress (relaxation, activité de détente, invitation à relativiser, à penser à autre chose) ou vers le contrôle de la situation stressante (recherche d'information et de solutions). Ils peuvent être « évitants » (agressivité, déni, résignation, fuite, consommation d'alcool, de médicaments ou de drogues) ou « vigilants » (recherche d'information, de moyens et de solutions, recherche de soutien social).

(2) Rites religieux, coutumes, rituel du thé ou du café, activités récréatives pour les adultes telles que les cartes et autres jeux traditionnels, activités ludiques, sportives et éducatives pour les enfants et les adolescents, médiation familiale ou communautaire, etc.

(3) Intégration sociale des personnes isolées, mise en contact des personnes avec les services existants ou avec les ressources communautaires, groupes d'entraide, etc.

ORSPERE SAMDARRA  
CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER BP 30039 - 95  
BD PINEL 69678 BRON CEDEX