COUNSELLING INDIVIDUEL ET PSYCHOTHÉRAPIE DANS LES CONTEXTES HUMANITAIRES Par Evelyne JOSSE





Evelyne Josse www.resilience-psy.com

Menu

- ▶ I. Interventions psychosociales, interventions cliniques, définition
- ► II. Cadre d'intervention : programme psychosocial ou clinique ?
- ▶ III. Contextes humanitaires et projets cliniques
- ▶ IV. Faisabilité et limites des projets cliniques
- ▶ V. Les modes d'intervention cliniques

I. Interventions psychosociales, interventions cliniques, définition

- ▶ Interventions psychosociales : 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.
- Interventions cliniques : actions centrées sur les individus les plus vulnérables visant spécifiquement des effets psychologiques ou psychiatriques.

II. Cadre d'intervention : programme psychosocial ou clinique?

- ▶ Les processus psychiques et sociaux sont étroitement liés
 → ces approches se complètent et se renforcent mutuellement :
 - ► La restauration/le maintien du tissu social contribue à réduire, voire à éliminer, les conditions qui produisent des troubles psychologiques/psychiatriques.
 - L'équilibre individuel incite les individus à s'engager au sein de leur communauté promouvant ainsi la cohésion sociale.

Idéalement...

- ▶ Idéalement, les interventions de santé mentale comprennent deux dimensions :
 - des activités psychosociales préventives dirigées vers toute la communauté affectée et/ou vers des groupes vulnérables;
 - 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 situations vécues.

Exemple : après un événement majeur (selon l'OMS), prévalence à 1 an

- ▶ 20 à 40% de la population touchée : détresse psychologique légère se résolvant en quelques semaines → intervention psychosociale.
- ▶ 30 à 50% : détresse psychologique modérée à sévère se résolvant peu à peu avec le temps ou se perpétuant par une détresse légère chronique → intervention psychosociale.
- ▶ 15 à 20% : Trouble de stress post-traumatique ou syndrome associé (dépression légère à modérée, troubles anxieux, troubles psychosomatiques, etc.) → intervention psychologique.
- ▶ 3 à 4% : trouble psychiatrique majeur (psychose, dépression sévère, trouble anxieux majeur, addiction sévère aux substances psychotropes, etc.) → *intervention psychiatrique*.

III. Contextes humanitaires et projets cliniques

- 1. Quels sont les contextes d'intervention humanitaire?
 - Epidémies aiguës mortelles : fièvres hémorragiques, SARS, malnutrition, etc.
 - ▶ Pandémie chronique mortelle : VIH/SIDA
 - Catastrophes collectives : conflits et post-conflits, catastrophes naturelles, etc.
 - Problématique particulière à forte prévalence dans un contexte donné : violences sexuelles, traite et exploitation des êtres humains, tortures, violence urbaine, exclusion (populations des rues), etc.

2. Contextes d'intervention et troubles de santé mentale, quels liens ?

- ► Troubles mentaux préexistants à la situation d'intervention : psychoses et autres troubles de la personnalité, situation personnelle particulière (violence intrafamiliale, deuil, viol, etc.), etc.
- ► Troubles aggravés ou provoqués par la situation (décès, pertes diverses, atteintes physiques, violences subies, bouleversements du mode de vie, exclusion/stigmatisation, etc.): psychoses, traumatismes psychiques, troubles anxieux et dépressifs, troubles psychosomatiques, abus de substances psychotropes, etc.
- ► Troubles provoquant, aggravant ou maintenant la situation : malnutrition, enfants des rues, violences sexuelles dans les situations stables après conflit etc.

3. Dans quel contexte est-il justifié d'implémenter des programmes cliniques ?

- Epidémies aiguës mortelles : fièvre hémorragique, SARS, malnutrition, etc.
- Pandémies chroniques mortelles : HIV/SIDA
- Catastrophes collectives : conflits/post-conflits, catastrophes naturelles, etc
- Problématique particulière
 : SGBV, traite/exploitation, tortures, violence urbaine, exclusion.

- Troubles mentaux préexistants à la situation.
 - Troubles aggravés ou provoqués par la situation : psychoses, traumatismes,
 - troubles anxieux, dépressifs et psychosomatiques, abus de substances psychotropes, etc.
 - Troubles provoquant, aggravant ou maintenant la situation : malnutrition, enfants des rues, etc.
- → Il est justifié de mettre en place des programmes cliniques dans tous les cas de figure. *Mais est-ce faisable?*

4. Durée des programmes : à court ou à long terme?

- Epidémies aiguës mortelles : fièvre hémorragique, SARS, malnutrition, etc.
- Pandémies chroniques mortelles : HIV/SIDA
- Catastrophes collectives : conflits/post-conflits, catastrophes naturelles, etc.
- Problématique particulière
 : SGBV, traite/exploitation, tortures, violence urbaine, exclusion.

- Troubles mentaux préexistants à la situation.
 - Troubles aggravés ou provoqués par la situation : psychoses, traumatismes, troubles anxieux, dépressifs et psychosomatiques, abus

 ✓ de substances psychotropes, etc.
- Troubles provoquant,

 → aggravant ou maintenant
 la situation : malnutrition,
 enfants des rues, etc.
- → Hormis dans le cas des épidémies, il est justifié de mettre en place des programmes cliniques sur le long terme (troubles sur le long terme). *Mais est-ce faisable?*

III. Faisabilité et limites

- ► La mise en place d'un projet clinique dépend :
 - ▶ 1. Du mandat et des ressources de l'organisation : urgence/ développement.
 - ▶ 2. Des besoins de la population : types de besoins (de l'urgence aiguë à la phase de reconstruction à long terme, situation stable ; problématique spécifique telle que SGBV, trauma, abus de substance, etc.), importance quantitative de ces besoins (prévalence des besoins dans la population concernée et importance de la population concernée).
 - ▶ 3. De l'accessibilité culturelle des services cliniques

(et aussi de l'accessibilité des zones d'intervention, du niveau de sécurité, de l'attitude des autorités politico-administratives, etc.)

1. Mandat et capacité de l'organisation

- ▶ <u>Le mandat de l'organisation</u> : pertinence pour l'organisation de répondre aux besoins cliniques au vu de son mandat : aide d'urgence, réhabilitation, développement, reconstruction à long terme.
- ▶ <u>Limite</u>: De nombreuses organisations n'ont pas pour mission première de fournir une aide individuelle aux populations affectées → elles privilégient les programmes psychosociaux permettant une large couverture des besoins.

1. Mandat et capacité de l'organisation (suite)

- ► <u>Capacité de l'organisation</u> à répondre à ces besoins : expertise, ressources financières et humaines, capacités logistiques et organisationnelles, contraintes externes, etc.
- ▶ <u>Limite</u>: En urgence, l'immensité des besoins incite les organisations à privilégier les programmes psychosociaux permettant d'obtenir un maximum de résultats avec un minimum de moyens.

2. Les besoins de la population

- ► A. Les types de besoins
- ▶ B. L'importance quantitative de ces besoins (prévalence des besoins dans la population concernée et importance de la population concernée)

A. Les types de besoin

- ▶ Le type de besoins dépend de la situation d'intervention (urgence, réhabilitation, développement, reconstruction à long terme, situation stable) et de la problématique (traumatisme psychique, violences sexuelles, violences intrafamiliales, exclusion, abus de substances psychoactives, etc.).
- Projets cliniques: Soutien émotionnel, psychothérapie, consultation psychiatrique, médiation familiale, services d'aide aux toxicomanes et alcooliques, etc.

▶ Limites :

- ▶ Le mandat de l'organisation.
- Ses capacités en terme d'expertise.

B. L'importance quantitative des besoins

▶ 4 cas de figures :

- ► Faible prévalence à large échelle
- ► Prévalence moyenne à large échelle
- ► Haute prévalence à petite échelle
- ► Haute prévalence à large échelle

Faible prévalence à large échelle

- ► Troubles mentaux préexistants à la situation.
 - <u>Par exemple</u>: troubles psychiatriques (psychose, dépression, etc.), situation personnelle particulière (violence intrafamiliale, deuil, viol, etc.).
- ► Troubles provoquant, aggravant ou maintenant la situation.
 - <u>Par exemple</u>: malnutrition, enfants des rues, violences sexuelles dans les situations stables après conflit, etc.
- →Les besoins relèvent de la capacité du système de soins de santé du pays en situation stable. Dans certains pays, les services sont inexistants, inappropriés ou insuffisants.

Faible prévalence à large échelle (suite)

▶ Projet clinique :

- Mise sur pied, développement ou amélioration du système de santé mentale.
- ➤ Counseling, psychothérapie et consultations psychiatriques assurés uniquement par le **personnel local** appuyé par les expatriés (formation, supervision, etc.).
- Limite : Le mandat (projet à long terme réservé aux organisations de développement investies dans la santé mentale).

Prévalence moyenne à large échelle

► Troubles aggravés par la situation : psychoses, abus de substances psychotropes, etc.

<u>Par exemple</u>: troubles psychotiques provoqués par une catastrophe collective de grande ampleur telle que le séisme en Haïti ou le génocide au Rwanda; consommation de substances psychoactives dans les situations de post-conflit.

→ La capacité du système de soins de santé de certains pays est dépassée.

Prévalence moyenne à large échelle (suite)

Projet clinique :

- ► Mise sur pied, développement ou amélioration du système de santé mentale.
- Mise en place de services spécifiques (unité psychiatrique, centre de désintoxication, etc.).
- ▶ Interventions assurées de préférence par le **personnel local appuyé par les expatriés** (formation, supervision, médicaments), voire par les **expatriés** (en cas d'absence de RH locales, notamment en début de projet).

▶ Limites :

- ► En urgence, l'immensité des besoins incite les organisations à privilégier les programmes offrant une large couverture.
- ▶ Le mandat de l'organisation (projet long terme).
- ► Capacité de l'organisation en terme d'expertise.

Haute prévalence à petite échelle

- ► Troubles aggravés ou provoqués par la situation : traumatismes psychiques, troubles anxieux et dépressifs, troubles psychosomatiques, etc.
 - <u>Par exemple</u> : détresse provoquée par les fièvres hémorragiques Ebola en RDC et Marburg en Angola ; massacres régionaux dans l'EST de la RDC.
- → La capacité du système de soins de santé des terrains humanitaires est généralement insuffisante à couvrir les besoins.

Haute prévalence à petite échelle (suite)

▶ Projet clinique :

- Counseling et psychothérapie.
- ▶ Pour les <u>besoins pressentis à court terme</u> (ex. épidémies) : interventions assurées par le **personnel local** (si existant et bonne qualité des soins) appuyés par les expatriés (formation, supervision) ou par les **expatriés**.
- Pour les <u>besoins pressentis à long terme</u> (ex. massacres) : interventions assurées par le **personnel local appuyé par les expatriés** (formation, supervision), voire par les expatriés en début de projet.
- ▶ <u>Limite</u>: Peu de limites hormis le mandat de l'organisation.

Haute prévalence à large échelle

- ► <u>Troubles aggravés ou provoqués par la situation</u>: psychoses, traumatismes psychiques, deuil, troubles anxieux et dépressifs, troubles psychosomatiques, etc.
 - <u>Par exemple</u>: traumatismes suite aux violences sexuelles en RDC, au séisme en Haïti, au génocide au Rwanda, à la guerre au Libéria, etc.
- → La capacité du système de soins de santé est insuffisante pour couvrir les besoins.

Haute prévalence à large échelle (suite)

▶ Projet clinique :

- ► Mise sur pied, développement ou amélioration du système de santé mentale.
- Counseling et psychothérapie.
- ▶ Interventions assurées par le **personnel local** appuyé par les expatriés (formation, supervision), voire par les **expatriés** en début de projet.

▶ Limite :

- ► Le mandat de l'organisation.
- ▶ Les besoins dépassent la capacité des organisations (en terme de RH, logistique, etc.) → recours fréquent aux programmes communautaires pour couvrir les besoins cliniques (pyramide IASC (voir annexe) : dispositif de soutien ciblé non spécialisé en lieu et place d'un service spécialisé).

3. L'accessibilité culturelle des interventions cliniques

- Situation inhabituelle : situation psychothérapeutique, normes culturelles (interdiction de se plaindre, de faire étalage de ses difficultés, de parler de son intimité, etc.).
- Situation redoutée : par exemple, stigmatisation (être fou, faible), violation des droits humains dans les institutions psychiatriques (pays de l'ex-URSS, par exemple).
- ► <u>Techniques inhabituelles</u>: relaxation, EMDR, etc.
- → Certaines personnes ne sont pas demandeuses d'une aide psychologique, y sont réticentes, voire même opposées.

3. L'accessibilité culturelle des interventions cliniques (suite)

- La psychologie s'est développée en Occident notamment « grâce » aux guerres… et au Rwanda « grâce » au génocide…
- Ne pas laisser nos croyances sur les différences culturelles nous limiter...
- Co-construire les outils de formation pour qu'ils soient cultuellement adaptés, travailler en collaboration avec le personnel de santé et les traditpraticiens.
- ► <u>Limite</u> : Adopter de nouvelles pratiques/de nouvelles techniques nécessite du temps.

V. Les modes d'intervention clinique

1. Lesquels peut-on préconiser?

- Counseling (approche centrée sur la personne, C. Rogers)
- Psychothérapie brève (Palo Alto, TCC, EMDR, etc.)
- Prise en charge psychiatrique
- ► Et aussi : relaxation, groupes thérapeutiques, médiation familiale, service d'aide aux toxicomanes et alcooliques, etc.

Le counseling

- ▶ <u>Définition</u>: On entend par counseling une forme professionnelle d'assistance psychosociale dans laquelle une personne recourt aux services d'un intervenant et lui adresse une demande d'aide aux fins de traiter, de résoudre ou d'assumer les problèmes qui la concerne.
- → Prise en charge spécifique, mais non-spécialisée ne relevant pas du domaine de l'expertise des professionnels de la santé mentale (pyramide IASC : soutien ciblé non spécialisé).

Le counseling (suite)

- Les actions consistent à offrir un accueil et un soutien émotionnel dans le but d'encourager les personnes à exprimer leurs pensées et leurs émotions, à identifier leurs problèmes et à en définir les solutions.
- Destiné aux personnes en détresse (soumises à des situations stressantes/traumatisantes) ne présentant pas de troubles psychopathologiques.
- ► Généralement mis en œuvre dans des contextes non cliniques (abris, camps, centres communautaires) et/ou à haute prévalence de troubles émotionnels (capacité de répondre aux besoins cliniques dépassée).
- ▶ <u>Limite</u>: ne permet pas de traiter les troubles psychopathologiques.

La psychothérapie

- ▶ <u>Définition</u>: On entend par psychothérapie un traitement clinique assuré par des professionnels de la santé mentale dont la formation nécessite un long apprentissage au cours duquel sont enseignées les notions théoriques fondamentales ainsi que les compétences requises pour la pratique et qui s'appuie sur des théories des pathologies et des traitements.
- Psychothérapie du type Palo Alto, TCC, EMDR, groupes thérapeutiques, etc.
- → Prise en charge spécifique spécialisée (pyramide IASC : services spécialisés).

La psychothérapie (suite)

▶ Limites :

- ▶ Ne permet pas de traiter tous les troubles psychopathologiques.
- ► Acceptabilité culturelle.
- ▶ Ressources humaines disponibles en interne et localement.
- ▶ Temps nécessaire à la formation du personnel local.

La prise en charge psychiatrique

- ▶ <u>Définition</u> : prise en charge médicale des troubles mentaux.
- → Prise en charge spécifique spécialisée (pyramide IASC : services spécialisés).
- **▶** Limites :
 - Acceptabilité culturelle pour les bénéficiaires.
 - Conception de la psychiatrie par les psychiatres locaux.
 - ▶ Ressources humaines disponibles en interne et localement.
 - ▶ Disponibilité des médicaments psychotropes.

2. Où dispenser l'aide clinique?

- ► Hôpitaux et unités psychiatriques
- ► Hôpitaux généraux et centres de santé
- ▶ Centres de santé mentale
- ► Abri, tente



Table des matières

- ▶ I. Interventions psychosociales, interventions cliniques, définition
- ▶ II. Cadre d'intervention : programme psychosocial ou clinique?
- ▶ III. Contextes humanitaires et projets cliniques
 - ▶ 1. Quels sont les contextes d'intervention humanitaire?
 - ▶ 2. Contextes d'intervention et troubles de santé mentale, quels liens?
 - ▶ 3. Dans quel contexte est-il justifié d'implémenter des programmes cliniques?
 - ▶ 4. Durée des programmes : à court ou à long terme?
- ▶ IV. Faisabilité et limites
 - ▶ 1. Mandat et capacité de l'organisation
 - ▶ 2. Les besoins de la population
 - 3. L'accessibilité culturelle
 - ► V. Les modes d'intervention clinique
 - ▶ 1. Lesquels peut-on préconiser?
 - 2. Où dispenser l'aide clinique?

Annexes

La pyramide IASC (Inter-Agency Standing Committee)

