

Face à la crise

Centre de Référence de la Fédération pour le soutien psychosocial

Venir en aide à la population touchée par le tsunami en Inde

Par le docteur Gauthamadas, directeur, Academy for Disaster Management, Education Planning and Training (ADEPT)

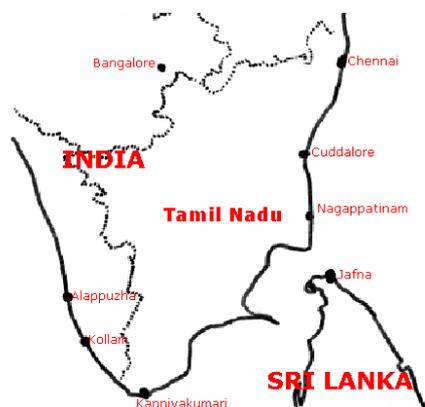
Le dimanche 26 décembre 2004, le glissement des plaques tectoniques sous-marines asiatique et pacifique a déclenché les pires tsunamis jamais rapportés dans l'histoire de l'humanité.

Le reflux de la mer, juste après le lever du jour, a été la toute première indication de ce qui allait suivre. Ignorant que c'était un signe annonciateur de la catastrophe (à l'inverse de certaines tribus des îles Andaman, qui se sont alors réfugiées dans la forêt), les populations côtières se sont pressées sur les rives de l'océan pour observer cet étrange phénomène.

À Kanyakumari, sur la pointe méridionale de l'Inde, les flots se sont retirés jusqu'au rocher du mémorial de Vivekananda, une attraction touristique qui n'est normalement accessible que par bateau. Soudain, la mer s'est

mise à gonfler et, très vite, une vague haute comme un immeuble de trois étages a déferlé sur près de 2 km à l'intérieur des terres, écrasant tout sur son passage. Les pêcheurs ont pensé que leur « mère » nourricière ancestrale s'était déchaînée contre ses enfants.

En arrivant dans la région de Cuddalore, l'équipe d'enquête de l'Academy for Disaster Management, Education Planning and Training (ADEPT – Académie de gestion des catastrophes, de planification de l'éducation et de formation) s'est trouvée face à la détresse humaine. L'expérience de précédents séismes et cyclones aidant, une équipe d'experts en secours médicaux en cas de catastrophe du *Christian Medical College* de Ludhiana, a été mobilisée et a fait le voyage. Le 6 janvier 2005, elle avait installé son camp à Cuddalore, où près de 100 000 personnes étaient complètement désorientées. Quelques jours ont suffi pour constater que les blessés étaient peu nombreux – moins de 5 % de la population. Par contre, près de 100 % des sinistrés présentaient des symptômes de traumatismes psychologiques. Secourir une population aussi considérable, disséminée sur un territoire de plus de cent kilomètres carrés, présentait d'évidentes difficultés.



N° 2 / juin 2005

Sommaire :

Venir en aide à la population touchée par le tsunami en Inde
Par le docteur Gauthamadas

Promouvoir le soutien psychosocial dans les situations de catastrophe en Inde
Par Joseph Prewitt

Enseignements tirés du tremblement de terre de Niigata-Chuetsu,
Par Jun Maeda, Stephen Regel, Kazuki Saitoh et le docteur Toshiharu Makishima

Aperçu des programmes psychosociaux à Sri Lanka
Par Margriet Blaauw

Nouvelles brèves
Par Janet Rodenburg

Manifestations prévues

Publié chaque trimestre par :
Le Centre de référence pour le soutien psychosocial

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 : psp-referencecentre@drk.dk

Adresse Internet : <http://psp.drk.dk>

ISSN : 1603-3027



Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Croix-Rouge danoise 

L'Academy for Disaster Management, Education Planning and Training (ADEPT) est une organisation à but non lucratif qui a pour vocation de renforcer les connaissances en matière de santé mentale et de gestion des catastrophes, en vue de sensibiliser et de former le personnel concerné et d'ainsi améliorer l'efficacité des opérations menées.

L'ADEPT a vu le jour à la suite du tsunami du 26 décembre 2004. Depuis 1996, le *National Lutheran Health and Medical Board* (NLHMB – Conseil national luthérien de santé et de médecine) et les partenaires de l'ADEPT sont intervenus après plusieurs catastrophes, dont le cyclone dans l'Andhra Pradesh en 1996, le violent cyclone qui a dévasté l'État d'Orissa en 1999, et le tremblement de terre de 2001 dans l'État du Gujarat. C'est d'ailleurs après ce séisme qu'a été ressentie pour la première fois la nécessité d'une intervention psychosociale. Cependant, ce n'est que lorsque l'équipe d'évaluation du NLHMB est arrivée à Cuddalore, le 28 décembre 2004, qu'il est apparu nécessaire d'adopter une approche organisée de l'intervention psychosociale.

En l'espace d'une semaine, le NLHMB a mobilisé une équipe conduite par le docteur Gauthamadas, psychiatre et expert en gestion des catastrophes, sous la direction du docteur Shyamprasad, directeur exécutif du NLHMB. Une analyse rapide a révélé que les opérations de secours étaient peu organisées, les doublons entre organisations entraînant un gaspillage de ressources et de main-d'œuvre. Il en est ressorti qu'un simple projet à court terme ne répondrait pas aux besoins et qu'il fallait agir sur le long terme. C'est ainsi qu'est née l'Academy for Disaster Management, Education Planning & Training. L'ADEPT est une organisation laïque dont le seul et unique objectif est de servir l'humanité.

Pour de plus amples informations sur l'ADEPT, veuillez vous reporter à l'adresse suivante : <http://www.adept.org.in/>

Le manuel des interventions psychosociales dans les situations de catastrophe peut être téléchargé à partir du site Web de l'ADEPT.

Associer les populations locales

La plus grande difficulté était de répondre aux besoins en personnel spécialisé nécessaire pour conseiller une communauté profondément traumatisée. Il fallait ensuite trouver les moyens d'accéder à une population dispersée le long d'une frange côtière de 100 km, avec des routes souvent à peine carrossables. En outre, l'équipe devait intervenir dans une région qui est une véritable mosaïque communautaire et culturelle et dont la langue – le tamoul – est peu parlée dans le reste du pays. Les secouristes, confrontés à des traumatismes psychologiques très profonds, s'efforçaient de suppléer au mieux à l'absence de moyens matériels, tels que bateaux, filets, nourriture, abris, etc.

On a estimé que la seule façon de gérer cette situation était d'associer des conseillers issus des populations sinistrées à la prise en charge des traumatismes psychologiques rencontrés au sein de leur communauté. C'est ainsi qu'est apparu le concept de « conseillers communautaires », qui consiste à former des secouristes, recrutés parmi la population touchée, aux principes essentiels de la psychologie et du soutien psychologique en cas de

catastrophe, et de les mobiliser sur le terrain pour aider leurs frères et sœurs d'infortune. Un manuel de formation a rapidement été élaboré et les instructeurs principaux ont suivi un cours intensif. Sachant que la réussite du programme dépendait du soutien des pouvoirs publics locaux, une aide a été recherchée auprès du receveur du district. L'administration du district a rapidement accepté de détacher des inspecteurs de la santé, des infirmiers volontaires et autres agents de santé, ainsi que des enseignants en vue de leur formation. Le premier cours a débuté le 11 janvier 2005. Au moment où cet article a été rédigé, soit 14 semaines après la catastrophe, près de 1000 conseillers communautaires avaient été formés.

Kancheepuram et Nagapattinam, les districts voisins, ont demandé à bénéficier de ce service, ce qui témoigne de la nécessité de le développer.

Le succès du programme découle de la sélection des participants à la formation, ainsi que de l'organisation et de la durée du cours. Tous les participants sont des volontaires et aucun n'a reçu de rémunération en échange de ses services.

La formation

Les frais de transport, de logement et de nourriture des participants ont été pris en charge. Originaires de villages sinistrés, tous avaient été eux-mêmes touchés par la catastrophe. La formation, d'un jour et demi seulement, a été interactive, avec peu d'exposés didactiques. La principale contribution a été celle des participants, qui ont été invités à décrire certaines de leurs expériences, à débattre de l'application des concepts acquis et à élaborer des plans d'action individuels. Le jargon scientifique a été évité et les concepts ont été présentés d'une manière simple et accessible à un non-spécialiste ayant suivi un enseignement secondaire de base.



Près de 1000 instituteurs, infirmiers, inspecteurs de la santé, étudiants, jeunes militants, agents de terrain d'autres ONG et membres de mouvements pour la promotion des femmes ont été formés au soutien psychosocial apporté aux populations touchées par le tsunami dans le sud-est de l'Inde.

Photo : Dr Gauthamadas/ADEPT

La formation a été dispensée dans la langue locale (le tamoul) par les instructeurs principaux, avec le concours de spécialistes qualifiés. Les participants à la formation ont été choisis au sein des populations touchées. Il s'agissait notamment d'instituteurs, d'infirmiers, d'inspecteurs de la santé, d'étudiants, de jeunes militants, d'agents de terrain d'autres ONG et de membres de mouvements de promotion de la femme. Le principe était de sélectionner des personnes qui avaient déjà travaillé au service de la communauté et qui, partant, n'auraient pas de difficulté à établir un contact avec elle. Aucun groupe n'a été écarté. L'accent a été mis sur :

- la prise en charge, à travers une

interaction bienveillante, de ceux qui ont perdu un proche

- l'encadrement des enfants au moyen d'activités récréatives, interactives et créatives, comme la représentation de pièces de théâtre, la composition de poèmes, le chant, la danse et la musique, etc., sur les thèmes de la bienveillance de la nature, du caractère passager du tsunami, de la possibilité de surmonter les difficultés rencontrées, etc.
- l'éducation et la sensibilisation des populations à la nature du tsunami
- les activités de résolution des problèmes et de soutien

À l'issue du cours, un suivi a été assuré sur le terrain par des visites impromptues des instructeurs. En outre, il a été demandé aux participants de faire rapport sur la mise en œuvre de leurs plans d'action individuels à une réunion de débriefing, tenue deux semaines après la formation initiale. La contribution de chacun a été reconnue à sa juste valeur (visite du receveur du district, d'autres responsables et de dignitaires, et diffusion d'articles dans les médias locaux).

Les participants à la formation ont constitué des groupes d'entraide locaux au sein de leur communauté et ont fourni des services de soutien psychologique. Un plan de mise en réseau des centres de soutien psychologique des côtes méridionales de l'Inde touchées par le tsunami a été établi en vue d'une action psychosociale à long terme. Cinquante jeunes sans emploi, ayant fait des études, sont actuellement recrutés pour assurer le fonctionnement de ces centres. Ils seront formés aux principes essentiels de la dynamique communautaire, de l'intervention psychosociale et de l'administration, puis chargés de gérer ces centres et de coordonner l'action des conseillers communautaires et des groupes d'entraide.

Une aide à long terme est nécessaire

Le traumatisme psychologique semble toutefois s'aggraver sous l'effet de la désillusion, du mécontentement et des rivalités intercommunautaires au sujet des secours. Deux mois après le tsunami, la communauté des pêcheurs n'était toujours pas productive bien qu'elle eût reçu du matériel pour reprendre ses activités. Il faut

donc procéder à une réorganisation psychosociale de la communauté des pêcheurs touchés par le tsunami, afin que celle-ci puisse se reconstruire et redevenir productive. Un plan de réorganisation psychosociale est actuellement élaboré pour améliorer la dynamique communautaire. Ce plan combine des méthodologies de soutien psychologique et de soutien social reconnaissant que l'individu doit être aidé et encadré par des structures d'aide sociale. Il vise à donner aux populations les moyens

de se soutenir activement les uns les autres en leur offrant, par l'intermédiaire de groupes d'entraide, les connaissances et ressources dont elles ont besoin, en fonction de leur culture et des structures d'aide existantes. Le groupe communautaire constitue l'une des sources de dynamisme et d'adaptation les plus importantes dans l'État du Tamil Nadu – agir par le biais de groupes d'entraide, qui remplacent les groupes communautaires, est considéré comme le meilleur moyen de réorganiser la

Promouvoir le soutien psychosocial dans les situation de catastrophe en Inde

Par Joseph Prewitt, Croix-Rouge américaine

À la suite du tremblement de terre du Gujarat, en 2001, la Croix-Rouge de l'Inde a sollicité l'assistance technique de la Croix-Rouge américaine pour mettre en place d'un programme à base communautaire. Le but était de fournir une aide immédiate aux survivants et aux secouristes, et d'assurer une préparation aux catastrophes dans les écoles et les villages de plusieurs États.

Les Services internationaux de la Croix-Rouge américaine ont chargé un délégué psychosocial d'élaborer un programme en Inde, sur la base des résultats d'évaluations antérieures. Créer un programme de soutien psychologique dans un pays aussi étendu et d'une diversité culturelle aussi grande que l'Inde était un pari difficile.

Forte de ses 11 millions de volontaires dans l'ensemble du pays, la Croix-Rouge de l'Inde est particulièrement à même de mener des programmes à base communautaire. Toutefois, la pénurie – au niveau national, dans les États et dans les sections locales – de personnel qualifié en matière de santé mentale dans les situations de catastrophe ainsi que l'absence de matériel adapté aux activités de préparation aux catastrophes dans les écoles et les villages constituaient d'importantes faiblesses. Les premiers secours psychologiques n'étant pas été intégrés dans les programmes existants de premiers secours à base communautaire, le

renforcement des capacités de la Société nationale et la formation des volontaires étaient des priorités.

Programme de la Croix-Rouge de l'Inde en matière de santé mentale/de soutien psychosocial dans les situations de catastrophe

La Croix-Rouge de l'Inde met actuellement en œuvre un programme de santé mentale et de soutien psychosocial dans les situations d'urgence, fondé sur les principes et les meilleures pratiques proposés dans différentes publications, l'expérience des organisations partenaires en Inde et les besoins recensés au niveau local. Ce programme vise à atténuer le stress et la souffrance psychologique résultant des catastrophes et privilégie, dans ses grandes lignes, quatre domaines essentiels, à savoir :

1. Le renforcement des capacités du siège, des sections des États et des sections locales
2. Le développement des capacités des volontaires communautaires formés, afin qu'ils puissent offrir les premiers secours psychologiques
3. La mise en place d'« écoles d'adaptation », à travers des activités créatives et d'expression, ainsi que la planification des interventions d'urgence
4. L'appréciation et l'amélioration de la capacité d'adaptation des communautés au moyen d'activités de renforcement de la résilience

La plus grande difficulté était de mettre au point des systèmes, des méthodes et des matériels adaptés aux multiples cultures et langues régionales de l'Inde. Cette immense diversité rendait d'autant plus précieuse la participation des volontaires locaux, qui s'expriment dans la langue des populations concernées et connaissent les sensibilités culturelles spécifiques à prendre en considération dans l'élaboration des matériels ainsi que la planification et la mise en œuvre des activités psychosociales.

Les programmes ont d'abord été élaborés et mis en place dans les États du Gujarat et de l'Orissa, qui avaient subi respectivement un tremblement de terre dévastateur et un cyclone. Au bout de deux ans, le programme avait atteint plus de deux millions de bénéficiaires directs, non seulement dans le Gujarat et l'Orissa, mais aussi dans l'Andhra Pradesh et le Tamil Nadu.

La formation en tant qu'outil de renforcement des capacités

Un programme complexe a été lancé en vue de former des volontaires, enseignants, professionnels et experts à différents niveaux, suivant leurs besoins en formation et le rôle qu'ils étaient appelés à jouer dans le cadre du programme.

Formation opérationnelle

La formation opérationnelle des volontaires de la Croix-Rouge et des volontaires et enseignants au niveau local consiste en un atelier de 12 à 18 heures, où les participants apprennent à mener des activités et des interventions limitées dans le temps (comme les premiers secours psychologiques) dans les communautés et les écoles.

Formation des facilitateurs communautaires

Ce type de formation vise à améliorer l'aptitude des chefs, volontaires et autres membres des communautés à conduire des activités de soutien psychosocial à base communautaire. La formation puis la supervision sur le terrain améliorent les compétences dans des domaines tels que les évaluations communautaires participatives, les activités de diffusion et le renforcement de la résilience des communautés. Les facilitateurs

communautaires sont les représentants de tous les groupes composant une communauté, y compris les personnes âgées, les femmes, les adolescents et les hommes.

Formation des enseignants

Cette formation au soutien psychosocial vise à préparer les enseignants à mener, dans le cadre des programmes scolaires, des activités créatives et d'expression destinées à aider les enfants à exprimer leurs sentiments après une catastrophe, une crise ou une situation d'urgence. Elle vise également à faire en sorte que les élèves, volontaires et enseignants puissent préparer un plan d'intervention d'urgence dans les écoles.



Élaborer des systèmes, méthodes et matériels adaptés aux multiples cultures et langues régionales de l'Inde a posé un immense défi. Cette grande diversité rendait d'autant plus précieuse la participation de volontaires locaux.

Photo : Croix-Rouge américaine

Techniciens des interventions dans les situations de crise

Les techniciens des interventions dans les situations de crise sont des volontaires des sections locales de la Croix-Rouge de l'Inde. Formés au niveau des États, ils sont chargés de conduire des activités de préparation aux catastrophes, d'atténuation du stress et de relèvement dans des villages et des écoles choisis. Cette formation est dispensée à des volontaires des sections locales de la Société nationale, des instituteurs et d'autres acteurs ayant une expérience des interventions en cas de catastrophe.

Spécialistes des interventions dans les situations de crise

Les spécialistes des interventions dans les

situations de crise sont les responsables des actions menées dans les écoles et au sein des communautés en cas de catastrophe ou de crise. Ils suivent une formation homologuée de 15 jours, dispensée en internat et destinée à améliorer leur aptitude à planifier, concevoir et mettre en œuvre dans les écoles et les communautés des actions permettant de déceler et d'améliorer les capacités d'adaptation des populations. Pour être agréé, chaque spécialiste formé doit justifier de 300 heures de volontariat dans les domaines du soutien psychosocial et de la formation.

Professionnels des interventions dans les situations de crise

Les professionnels des interventions dans les situations de crise ont une formation en santé mentale ou en préparation aux catastrophes, opérations d'urgence et gestion des catastrophes. Affectés à la Société nationale, ils devront accomplir 500 heures de volontariat à l'issue de leur formation. Ils ont pour rôle de conseiller l'équipe de soutien psychosocial sur la planification et la mise en œuvre des programmes avant, pendant et après une catastrophe, de conduire ou de coordonner une évaluation rapide des besoins dans la zone géographique sinistrée, de mobiliser d'autres professionnels de la santé mentale, d'organiser des équipes spécialisées dans la santé mentale en cas de catastrophe, et de coordonner les équipes sur le terrain pour assurer des services en temps opportun dans la région sinistrée. Ils doivent, par ailleurs, préparer et mener des activités de formation.

Programmes de renforcement de la résilience dans les écoles et les communautés

Le programme de renforcement de la résilience dans les écoles vise à améliorer l'aptitude des enseignants, étudiants et volontaires à assurer la préparation aux catastrophes, crises et situations d'urgence et les interventions, à travers la formation, la planification d'opérations d'urgence et l'organisation d'activités créatives et d'expression. La planification des opérations d'urgence favorise la participation de la communauté scolaire à la mise en œuvre de mesures préventives. Elle comprend la création de quatre équipes : évacuation, évaluation des dommages, premiers

secours psychologiques et premiers secours physiques.

Les activités créatives et d'expression à l'intention des enfants constituent l'aspect essentiel du programme. À travers elles, les enseignants peuvent discerner les causes de stress chez les enfants ainsi que les réactions le plus souvent observées aussi bien dans la salle de classe qu'à la maison. Les activités créatives et d'expression, destinées à développer chez les enfants la capacité d'exprimer leurs sentiments à la suite d'une crise ou d'une expérience difficile, contribuent à instaurer un climat sécurisant et encourage les enfants à parler.

Le programme de renforcement de la résilience dans les communautés vise principalement à évaluer et améliorer les capacités d'adaptation. Il faut pour cela instaurer un dialogue constant et constituer des groupes de discussion avec les membres de la communauté pour évaluer et comprendre les mécanismes d'adaptation existants, ainsi que les méthodes traditionnelles de guérison et de cohésion communautaire.



*L'État de l'Orissa a été l'un des premiers à mettre en œuvre le programme de soutien psychosocial.
Photo : Croix-Rouge américaine*

Interventions en cas de catastrophes

En juin 2004, un terrible incendie a éclaté dans une école primaire de la ville de Kumbhakonam, Bhuj, tuant 94 enfants et en blessant grièvement 18. Le co-secrétaire de la Croix-Rouge de l'Inde a demandé une assistance technique à la Croix-Rouge américaine en vue de fournir un soutien psychologique aux enfants affectés ainsi

qu'aux familles. Une équipe, composée de deux personnes issues du programme de la Croix-Rouge de l'Inde à Bhuj et d'un spécialiste de l'assistance technique de la Croix-Rouge américaine, a été mobilisée pour former un groupe de volontaires communautaires aux premiers secours psychologiques ainsi qu'à l'évaluation rapide des besoins.

Les volontaires communautaires ont commencé à travailler auprès des familles dans cinq communautés. Ils ont apporté les premiers secours psychologiques et organisé des actions à base communautaire pour aider les gens à exprimer leurs sentiments. Les enfants ont été associés à des activités créatives et d'expression.

Après le tsunami de décembre 2004, ces volontaires ont apporté un soutien psychosocial aux survivants dans l'État du Tamil Nadu en Inde.

L'expérience des Maldives

Le petit État insulaire des Maldives a lui aussi été frappé par le tsunami du 26 décembre 2004, à l'origine de destructions massives le long du littoral de l'océan Indien. Les Maldives ont une population de 300 000 habitants disséminés sur 200 îles environ. Elles n'avaient pas été sujettes aux catastrophes naturelles auparavant et n'avaient pas élaboré de plan de préparation. Les Maldives n'ont pas de Société nationale de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge.

Une Équipe d'évaluation et de coordination sur le terrain (FACT) de la Fédération a rapidement été déployée dans l'archipel. Elle a évalué les besoins psychologiques de la population touchée et a demandé à la délégation régionale de la Croix-Rouge américaine en Asie, basée en Inde, de dépêcher des équipes pour y répondre le plus rapidement possible.

Par la suite, un programme de soutien psychosocial a été conçu pour former les conseillers aux approches basées sur la communauté, telles que les premiers secours psychologiques, pour faciliter :

1. une intervention rapide
2. un renforcement des capacités locales
3. une intervention appropriée des points

de vue culturelle et linguistique

Il était naturel d'associer les enseignants à cette formation dans la mesure où la moitié de la population des Maldives est composée d'enfants, tous scolarisés lorsqu'ils sont d'âge scolaire. Six enseignants ont été formés sous la supervision de la Croix-Rouge américaine pour dispenser, à leur tour, une formation à d'autres enseignants dans la langue locale. Le module de formation pour la phase de l'urgence a fait l'objet d'une adaptation culturelle avec le concours des enseignants locaux. C'est ainsi que les enseignants de l'ensemble des atolls (provinces) ont été formés pour atténuer le stress de leurs jeunes élèves et prévenir chez eux l'apparition de problèmes psychologiques aigus.

Les Maldives dans l'avenir

À l'issue de la phase de l'urgence, une évaluation mettra en évidence les besoins – tant des enfants que des adultes et des personnes âgées – auxquels il faudra répondre à travers un programme à long terme.

Les écoles (programme de renforcement de la résilience dans les écoles) seront associées à ce programme par l'intermédiaire du ministère de l'Éducation. Des organisations communautaires (programme de renforcement de la résilience dans les communautés) le seront aussi par l'intermédiaire du ministère de la Parité, de la Famille et de la Sécurité sociale. Ces programmes seront mis en œuvre de façon échelonnée dans les atolls, en fonction des besoins. Leur objectif sera d'améliorer la résilience des groupes cibles. Les enseignants qui auront suivi la phase immédiate de formation bénéficieront d'une formation complémentaire dans le cadre du programme de renforcement de la résilience dans les écoles. Par ailleurs, les volontaires sélectionnés au sein de la communauté recevront une formation pour devenir facilitateurs communautaires.

Les Services d'aide sociale et de soutien psychologique (SSCS) du Centre national de gestion des catastrophes, qui a joué un rôle essentiel pendant la phase d'urgence du programme psychosocial, ou un organisme similaire, feront office d'unité nationale des interventions d'urgence en vue de la mise

en place de programmes de soutien psychosocial. Les membres du personnel de cette unité seront issus de différents services d'urgence du pays.

Les capacités seront renforcées à tous les niveaux – îles, centres d'habitation des atolls et capitale du pays – en vue d'élaborer, de mettre en œuvre et de suivre les futurs programmes psychosociaux. Une unité efficiente sera créée pour mettre au point des matériels. Des données seront recueillies sur l'ensemble du processus.

La Fédération œuvre actuellement à la création d'une Société nationale aux Maldives.

La Croix-Rouge américaine gère des programmes psychosociaux, qui s'inspirent du modèle indien utilisé dans les provinces méridionales de Sri Lanka et en Indonésie, en étroite coordination avec la Croix-Rouge danoise, le Croissant-Rouge turc et la Croix-Rouge indonésienne (PMI). ■

Enseignements tirés du tremblement de terre de Niigata-Chuetsu

Par Jun Maeda, professeur associé, Muroran Institute of Technology ; Stephen Regel, directeur du Centre for Trauma studies/Traumatic Stress Service, Nottinghamshire Healthcare NHS Trust ; Kazuki Saitoh, professeur associé à l'Université d'Akita de la Société de la Croix-Rouge du Japon ; et le docteur Toshiharu Makishima de la Société de la Croix-Rouge du Japon

Ces deux dernières années, la Société de la Croix-Rouge du Japon et le Centre de référence de la Fédération internationale pour le soutien psychosocial ont conduit quatre ateliers de « formation des instructeurs au soutien psychosocial ». Il s'agissait de former des employés de la Croix-Rouge du Japon au soutien psychosocial, ceux-ci étant ensuite appelés à communiquer ce nouveau savoir à leurs collègues des sections locales. En 2005, 120 membres du personnel de la Société nationale avaient été formés à cette fin.

Ces nouveaux formateurs sont pour la plupart des infirmiers des hôpitaux de la Croix-Rouge du Japon (1). Toutefois, des médecins, des psychologues, des administrateurs et un orthophoniste ont aussi participé à la formation. Les 48 sections Croix-Rouge locales des 48 préfectures du Japon étaient toutes représentées dans les ateliers de formation, auxquels ont également participé six membres du personnel du siège. Les nouveaux formateurs sont appelés à communiquer leurs connaissances nouvellement acquises à leurs collègues dans les sections locales, afin que celles-ci améliorent le soutien psychosocial qu'elles proposent en cas de catastrophe. Entre 2003, quand le premier atelier a eu lieu, et

aujourd'hui, à l'heure de rédiger cet article, le Japon a subi des typhons, des inondations et des tremblements de terre. Lors de chaque catastrophe, la section locale concernée a dépêché dans la zone sinistrée un formateur en soutien psychosocial aux côtés de l'équipe médicale. L'intervention menée à la suite du tremblement de terre de Niigata-Chuetsu, en octobre 2004, a été la première à laquelle a participé du personnel formé au soutien psychosocial issu de sections autres que celle de la zone sinistrée.

Coordination des formateurs lors du tremblement de terre de Niigata-Chuetsu

Afin de fournir un soutien psychosocial aux survivants du tremblement de terre de Niigata-Chuetsu, la Croix-Rouge du Japon a détaché, pendant quatre semaines, 55 formateurs en soutien psychosocial et 71 infirmiers, qui avaient également reçu une formation psychosociale, dans les abris aménagés dans trois villes touchées par la catastrophe. Des centres psychosociaux ont été établis dans deux villes – l'un à Nagaoka (hôpital de Nagaoka) et l'autre à Ojiya (où il était rattaché au centre de soins d'urgence de base). Le second a été organisé et géré par le personnel de soutien psychosocial d'autres sections. Ce personnel a travaillé dans le cadre de l'équipe médicale la première semaine, puis de



De 2003 à 2005, la Croix-Rouge du Japon a conduit des ateliers de formation psychosociale à l'intention des infirmiers et autres professionnels de la santé de la Société nationale. Une formation au soutien psychosocial dans les situations d'urgence a été dispensée à 120 personnes, qui devront transmettre leur nouveau savoir à leurs collègues des sections locales.

Photo : Dr Toshiharu Makishima

manière indépendante. Ce dispositif relativement important de délégation a été géré par le siège de la Croix-Rouge du Japon. Toutefois, le personnel psychosocial intervenant sur le terrain s'est heurté à des difficultés pratiques, en particulier à Ojiya. Faute d'hôpital de la Croix-Rouge du Japon à Ojiya, l'équipe de soutien psychosocial a dû y mettre en place son propre centre, sans l'assistance logistique qu'un hôpital de la Croix-Rouge aurait pu fournir. Le centre était dirigé par des membres du personnel de soutien psychosocial, qui travaillaient en alternance. Cette situation occasionnait de fréquents changements de direction, ce qui entravait de façon notable les processus de coordination et de prise de décision. Il est indéniable que les activités psychosociales sont essentielles et qu'elles ont toutes leur place dans les interventions en cas de catastrophe. Néanmoins, il faut tirer les enseignements du tremblement de terre de Niigata-Chuetsu et formuler des directives plus claires en matière d'administration et de gestion des interventions psychosociales en cas de catastrophes.

Compte rendu du terrain

Kazuki Saito, psychologue clinique, qui avait participé à l'un des ateliers, a été envoyé au centre psychosocial de la Croix-Rouge du Japon, établi à Ojiya à la suite du séisme de Niigata-Chuetsu. Voici son témoignage :
J'ai été affecté au centre psychosocial de la Croix-Rouge du Japon du 8 au 12 novembre, trois semaines après le

tremblement de terre. Pendant mon séjour à Ojiya, plusieurs répliques étaient enregistrées chaque jour, ce qui angoissait les habitants dans les abris et les maisons. Tous les jours, nous parcourions la zone à pied pendant plusieurs heures et parlions à de nombreuses femmes qui s'étaient rassemblées au bord de la route parce qu'elles avaient peur des répliques. Celles-ci leur rappelaient en permanence la terrible nuit du 23 octobre.

Je ne peux oublier une mère de trois enfants. Au moment du séisme, elle était chez elle avec sa fille, élève dans une école primaire. Elles avaient été secourues par des voisins en pleine nuit. Cette femme n'avait pu entrer en contact avec son mari et ses deux fils (scolarisés respectivement dans une école secondaire du premier cycle et une école du second cycle) que le lendemain. La petite fille refusait d'aller seule dans la salle de bain car elle redoutait l'obscurité, le plus jeune des garçons souffrait d'énurésie et le plus âgé, dans un état de constante irritation, répondait avec brusquerie aux gens. La mère était préoccupée par ses enfants et pleurait en silence. Elle a déclaré qu'elle n'avait pas pu pleurer avant de nous rencontrer. Je lui ai dit que les symptômes que présentaient ses enfants étaient des réactions normales à des événements anormaux et qu'il était difficile de dire quand exactement ces symptômes s'atténueraient, les répliques continuant d'ajouter au stress. Mes



Le personnel psychosocial a passé plusieurs heures chaque jour à parcourir la ville d'Ojiya pour parler avec les survivants du tremblement de terre.

Photo : Société de la Croix-Rouge du Japon

explications lui ont apporté du réconfort.

Le centre de soutien psychosocial était situé près de l'unité d'intervention d'urgence

(ERU) en soins de santé de base, qui faisait office de centre d'urgence. La proximité entre les deux centres était particulièrement commode, symptômes psychologiques et symptômes physiques constituant les deux facettes d'un même problème. Le personnel psychosocial a été ainsi en mesure de fournir un soutien psychologique aux personnes qui se rendaient au centre d'urgence pour y faire soigner des blessures physiques. Il essayait toujours de savoir comment les personnes touchées faisaient face à leurs problèmes. «*Qu'est-ce qui vous aide lorsque vous vous sentez angoissé (e) ?*», «*Comment gérez-vous votre stress ?*» sont des exemples des questions posées. Celles-ci aidaient les gens à comprendre que, d'une certaine manière, ils essayaient de gérer leur propre stress. Ce type de questions peut autonomiser les personnes touchées par une catastrophe. L'autonomisation et la promotion de l'entraide constituent un principe fondamental essentiel du soutien psychosocial.

Les activités psychosociales à venir au sein de la Croix-Rouge du Japon

La Croix-Rouge du Japon conduit des

activités annuelles de formation aux opérations de secours en cas de catastrophe dans toutes les régions du pays. En 2005, il a été demandé à toutes les régions d'intégrer quatre volets à cette formation : le recours aux unités d'intervention d'urgence en soins de santé de base ; l'action psychosociale ; la délégation d'un chargé de la liaison pour les opérations de secours, y compris avec les sections de zones non touchées par la catastrophe ; et le volontariat. C'est là une précieuse occasion de renforcer le soutien psychosocial à travers les échanges d'expériences. Il est par ailleurs très important de coopérer avec d'autres organisations et organismes intervenant en cas de catastrophes. Plus les organisations à l'œuvre dans une zone sinistrée sauront coopérer, plus leurs actions seront efficaces. Nous estimons que la Croix-Rouge du Japon est à même de participer à cette coopération de manière appropriée en raison de la grande expérience qu'elle a accumulée en matière de soutien psychosocial aux victimes des catastrophes.



1 La Société de la Croix-Rouge du Japon gère 92 hôpitaux disséminés dans tout le pays

Aperçu des programmes psychosociaux à Sri Lanka

Par Margriet Blaauw, Centre de référence de la Fédération internationale pour le soutien psychosocial

« Les gens pensent que les rochers qui tombent de la lune dans la mer provoquent un tsunami qui ensuite inonde les terres. Ils ont alors du mal à dormir la nuit et la plupart d'entre eux veillent en regardant la lune ou la mer » (1)

La guerre civile qui, pendant plus de vingt ans, a opposé le gouvernement et les Tigres de libération de l'Eelam tamoul (LTTE) dans le nord-est de Sri Lanka a fait plus de 60 000 morts. Environ 800 000 personnes ont été déplacées, parfois à plusieurs reprises (2). Les conséquences de ce conflit sont multiples : détérioration des infrastructures et des habitations, mobilité restreinte, désorganisation des réseaux communautaires et institutionnels, perturbation des services éducatifs,

dégradation des services sanitaires et apparition de traumatismes psychologiques (3). Le tsunami du 26 décembre 2004 n'a fait qu'aggraver les problèmes que connaît la population de la région.

Depuis janvier 2005, la Croix-Rouge danoise et la Croix-Rouge de Sri Lanka collaborent à un programme psychosocial, financé par l'ECHO, dans le nord-est du pays. Le Centre de référence de la Fédération internationale pour le soutien psychosocial a été invité, en qualité de consultant extérieur, à évaluer le programme quelques mois après sa mise en œuvre et à établir des données de référence aux fins du suivi et de l'évaluation.

L'équipe chargée de l'évaluation s'est rendue dans les districts d'Ampara, de

Batticaloa et de Trincomalee pour évaluer les progrès du programme psychosocial. Elle était composée d'un assistant local et d'un consultant du Centre de référence de la Fédération internationale pour le soutien psychosocial, qu'accompagnait un spécialiste des questions psychosociales de la Croix-Rouge danoise. Des entretiens ont eu lieu avec des informateurs de première importance. Le consultant local a animé des groupes de discussion avec la population affectée et les volontaires participant au programme, afin de se faire une idée de la manière dont les personnes s'organisaient et s'adaptaient aux circonstances. Des visites ont été consacrées à plusieurs activités. Dans l'ensemble, les populations étaient très désireuses de faire part de leurs histoires et de leurs idées. Même à l'issue des discussions, il arrivait que les gens restent et continuent à évoquer ce qu'ils avaient vécu. Les volontaires ont fait montre d'un enthousiasme communicatif lorsqu'ils parlaient de leurs activités.

La qualité du développement social et sanitaire est relativement élevée à Sri Lanka (4). Les connaissances sur le traitement et l'assistance à offrir aux personnes touchées par la guerre et la violence s'accroissent. Toutefois, du fait de la situation en matière de sécurité, la

diffusion de ce savoir reste limitée dans les régions qui en ont le plus besoin (5). Par l'intermédiaire de ses volontaires, la Croix-Rouge a un accès privilégié aux plus vulnérables. Offrir la possibilité de participer à des activités culturelles, récréatives et de loisirs à travers un programme psychosocial peut contribuer au bien-être des populations touchées. Une diffusion dynamique de l'information sur les causes du tsunami, sur les réactions normales à des événements anormaux et sur les opérations de secours peut grandement contribuer à atténuer les inquiétudes qu'éprouvent les populations dans leur vie quotidienne.

Les conclusions de ces entretiens et discussions sont reprises dans un rapport communiqué à la Croix-Rouge danoise et à la Croix-Rouge de Sri Lanka. Le rapport est à disposition au Centre on sur demande. ■

- 1 Conclusions des discussions menées avec les volontaires participant au programme psychosocial
- 2 UNICEF. At a glance: Sri Lanka. The Big Picture. <http://www.unicef.org/infobycountry/srilanka.html>
- 3 OMS. Country Cooperation Strategy 2002-2005 Sri Lanka and Its Application in the Development of WHO RB 2004-2005 Strategic Plan. Bureau de l'OMS à Colombo, Sri Lanka
- 4 OMS. Country Cooperation Strategy 2002-2005 Sri Lanka and Its Application in the Development of WHO RB 2004-2005 Strategic Plan. Bureau de l'OMS à Colombo, Sri Lanka
- 5 Médecins sans frontières. Kaz de Jong, Maureen Mulhern, Alison Swan, Saskia van der Kam. Assessing Trauma in Sri Lanka. Psycho-Social Questionnaire Vavaniya, Survey Outcomes. MSF Pays-Bas, 31 mai 2001.



La déléguée psychosociale, Rikke Gormsen, à la rencontre de participantes au programme psychosocial à Ampara, Sri Lanka
Photo : Croix-Rouge danoise

L'évaluation des programmes de soutien psychosocial de Sri Lanka a été menée, à la demande de la Croix-Rouge danoise, par une équipe composée d'un membre du personnel du Centre de référence de la Fédération internationale pour le soutien psychosocial et d'un consultant local. Le Centre a pour principale mission d'offrir une aide aux Sociétés nationales en matière d'évaluation des besoins ; d'apporter un soutien à la mise au point de programmes de soutien psychosocial ou à l'intégration du soutien psychosocial dans les programmes déjà existants ; de former les volontaires et les membres du personnel au soutien psychosocial à base communautaire ; d'évaluer les programmes ou les propositions de programme et, de manière générale, de collaborer avec les Sociétés nationales.

Si votre Société nationale souhaite collaborer avec notre Centre, visitez notre site Web à l'adresse <http://psp.drk.dk> ou écrivez à psp-referencecentre@drk.dk

Nouvelles du Centre psychosocial

Mme Anni Harris occupe les fonctions d'assistante administrative au Centre psychosocial depuis le 1^{er} mai.

Elle a travaillé dans une grande société de conseil au Danemark où elle a acquis une solide expérience de l'administration et de la coordination d'activités de formation.

Ayant surtout vécu en Afrique du Sud, elle parle couramment l'anglais. Nous ne doutons pas qu'elle a l'expérience et les compétences personnelles requises pour apporter une précieuse contribution à notre équipe.

Anni Harris peut être contactée à l'adresse suivante : anh@drk.dk ■

Forum de la santé et de l'assistance aux personnes 2005 : le soutien psychosocial à l'ordre du jour

Par Janet Rodenburg, directrice du Centre de référence de la Fédération internationale pour le soutien psychosocial

Le Forum annuel de la santé et de l'assistance aux personnes s'est tenu du 11 au 13 mai au Secrétariat de la Fédération à Genève. Alors que les forums précédents avaient réuni des coordonnateurs régionaux de la santé, des Sociétés nationales participantes et des collaborateurs du département Santé et assistance aux personnes, celui-ci a également accueilli 35 Sociétés nationales.

Une tribune a ainsi été créée pour décrire les réalisations des Sociétés nationales, les enseignements tirés et les derniers changements opérés dans les programmes nationaux de santé et d'assistance aux personnes mis en œuvre au sein des communautés. Le Forum s'est concentré sur la santé communautaire et la mobilisation sociale en accordant une attention particulière aux questions liées au VIH/sida.

Dans son discours d'ouverture, David Nabarro, représentant du Directeur général de l'OMS pour les interventions sanitaires en cas de crise, a cité la santé mentale et le soutien psychosocial au nombre des enjeux essentiels dans les situations de crise. Il a souligné que les activités relevant des questions psychosociales et de la santé

mentale devaient compléter l'action humanitaire dès les tous premiers jours/les premières semaines des opérations de secours et se poursuivre au-delà, sous la forme d'interventions concrètes durant la phase de relèvement.

Par ailleurs, le docteur Pierre Duplessis, Secrétaire général de la Croix-Rouge canadienne, a souligné que, une fois assurés l'assistance aux victimes ou leur hébergement provisoire, les efforts immédiats devaient se porter notamment sur le soutien psychosocial (y compris le soutien aux familles et la recherche de personnes). « Nous sous-estimons souvent l'importance du soutien psychosocial et lui préférons une assistance plus visible et à plus court terme. Il ne devrait pas en être ainsi. »

Comme l'ont indiqué certaines Sociétés nationales, le soutien psychosocial a aussi toute sa place dans les situations d'épidémie. C'est ainsi que la Croix-Rouge congolaise fournit un soutien psychosocial aux populations touchées par le virus Ebola. La Croix-Rouge philippine a quant à elle intégré dans ses services de soins de santé le soutien psychosocial tant aux bénéficiaires des programmes qu'aux volontaires. ■

Orientations interinstitutions sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations de crise

Par Janet Rodenburg, directrice du Centre de référence de la Fédération internationale pour le soutien psychosocial

Le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial dans les situations d'urgence retient de plus en plus l'attention de ceux qui fournissent une assistance humanitaire. Un consensus commence à se dégager quant aux pratiques recommandées pour améliorer les services à travers une meilleure collaboration entre les institutions.

Le 22 avril, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a été l'hôte d'une réunion interinstitutions sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations de crise, à laquelle ont participé des représentants de l'UNICEF, du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), du Programme alimentaire mondial (PAM), de l'OMS, du CICR et de la Fédération

internationale. Les participants ont décidé de proposer au Groupe de travail du Comité permanent interorganisations la constitution d'une équipe spéciale chargée de formuler des orientations sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence. Le Comité permanent est particulièrement bien placé pour élaborer des orientations interinstitutions, dans la mesure où il intervient à différents niveaux, aidant ainsi de nombreux intervenants de l'action humanitaire à travailler plus efficacement. Un atelier de deux jours sera tenu en septembre en vue de commencer à formuler des orientations pratiques pour permettre à un large éventail d'acteurs humanitaires d'apporter la réponse multisectorielle minimale requise, y compris en pleine situation d'urgence. On espère qu'un guide sera disponible (en trois langues et sur CD-ROM) d'ici 12 mois pour procéder à des expérimentations sur le terrain. ■

Manifestations prévues

Renforcer la capacité d'adaptation : améliorer l'assistance par le soutien psychosocial 23 – 25 septembre, Budapest, Hongrie

Réunion organisée par le Réseau européen Croix-Rouge et Croissant-Rouge de soutien psychologique (RESP).

Pour de plus amples informations, prière de prendre contact avec Maureen Mooney :

maureen.mooney@croix-rouge.fr

XXVIII^e Congrès de la Fédération mondiale pour la santé mentale : Équité et santé mentale 4-8 septembre 2005, Le Caire, Égypte

Organisé par la Fédération mondiale pour la santé mentale

Pour de plus amples informations, ainsi que pour toute inscription et communication de synthèse :

<http://www.wfmh2005.com/HomePage.html>

Partenariat des personnes vivant avec le VIH

9-13 octobre 2005, Lima, Pérou

12^e Conférence internationale pour les personnes vivant avec le VIH/sida et 7^e Conférence internationale sur la prise en charge extra-hospitalière et communautaire des personnes vivant avec le VIH/sida
Organisées par le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida

Pour de plus amples informations, prière de contacter : info@living2005.org ou de visiter notre site à l'adresse : <http://www.vivir2005.org>

Pour s'abonner ou obtenir plus amples informations, veuillez indiquer votre nom et le nom de l'organisation. Ecrire à : psp-referencecentre@drk.dk

Pour plus d'information du Centre y les autres activités psychosocial du Croix Rouge/Croissant Rouge, veuillez visiter: www.psp.drk.dk



Fédération internationale des Sociétés
de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Croix-Rouge danoise 