



Face à la crise

Newsletter No. 4 2007

- Solutions durables au Monténégro
- Les populations déplacées de Colombie
- Apporter de l'espoir au Costa Rica
- Catastrophe et dépression



International Federation
of Red Cross and Red Crescent Societies

Hébergé par



Quand force est de fuir

- La lutte des Irakiens et des autres populations déplacées de l'extérieur et de l'intérieur

Le conflit le mieux connu et la crise humanitaire la plus méconnue du monde. Voilà comment le Haut Commissaire aux Réfugiés de l'ONU qualifie la situation en Irak où, selon les estimations les plus récentes du HCR, se trouvent aujourd'hui deux millions de personnes déplacées à l'intérieur du pays et 2, 2 millions de réfugiés, principalement dans les états voisins. Après un conflit désormais aussi long que la Première Guerre Mondiale, un Irakien sur six est une personne déplacée. Plus de huit millions d'Irakiens ont besoin d'une aide humanitaire.

Les déplacements de population ont des conséquences socioéconomiques, physiques et physiologiques graves. Être forcé de fuir de sa maison tend à exacerber la vulnérabilité préexistante. Les événements et la lutte continue pour la survie quotidienne mènent à une détresse psychologique intense, avec son cortège de colère, de frustration, de peur et de sentiment de désespoir et d'impuissance. Les problèmes comportementaux et émotionnels comme les troubles du sommeil et autres perturbations physiques sont des réactions communes et normales à des circonstances aussi extraordinaires. Cependant, c'est dans ces périodes d'adversité que les gens se signalent souvent par leur capacité de résilience, et font preuve de force personnelle, d'un potentiel de rebond, d'une solidarité, d'un soutien social et d'une générosité accrus. S'ils reçoivent le soutien adéquat les gens sont souvent capables de surmonter les risques pour leur santé mentale ainsi que les risques sur le plan psychosocial que leur font courir des conditions de vie extrêmement difficiles.

Dans ce numéro de *Faire face à la crise* nous approfondissons notre examen des problèmes qui se posent aux populations déplacées et des solutions psychosociales en Colombie et au Monténégro. Dans ces deux pays, comme dans beaucoup d'autres à travers le monde, la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge contribuent à améliorer la vie des plus vulnérables, en se concentrant sur leurs besoins aussi bien émotionnels que matériels.

En Irak, la Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge s'engage déjà à offrir un soutien et à soulager les souffrances d'un grand nombre d'habitants déplacés. *Aujourd'hui, il est extrêmement pertinent qu'un programme de soutien psychosocial soit*

Face à la crise
No. 4, hiver 2007

Sommaire :

Solutions durables au Monténégro
Par Åsta Ytre

Les populations déplacées de Colombie
Par Jéssica Fallas Hidalgo

Apporter de l'espoir au Costa Rica
Par Ileana Gabriela Monge Torres

Catastrophe et dépression
Par Peter Berliner, Sara Korngut et Stephen Regel

Photo de couverture:
Heine Pedersen / Croix-Rouge danoise

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 :

pspreferencecentre@drk.dk

Adresse Internet :

<http://psp.drk.dk>

ISSN : 1603-3027

mis en place afin de soulager la détresse et les problèmes des populations déplacées.

Alors même que nous travaillons à ce numéro de *Faire face à la crise*, une réunion est prévue pour répondre à cette question. En novembre 2007, la solution psychosociale à offrir aux Irakiens déplacés sera le thème majeur d'un sommet multipartite à Damas, en Syrie, organisé conjointement par le Bureau de la Fédération Internationale pour le Moyen Orient et l'Afrique du nord et par le Centre de Référence pour le Soutien Psychosocial. En plus des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge régionales, d'autres Sociétés Nationales, de la Fédération Internationale et du CICR, les autres participants majeurs compteront dans leurs rangs le HCR et l'UNICEF.

Nous espérons que la réunion fournira l'opportunité d'un forum constructif afin de partager les expériences et les bonnes pratiques en matière de soutien psychosocial dans la région pour identifier ce qui a fonctionné et les lacunes existantes. A partir de ces informations, nous entendons développer une stratégie claire ainsi que des étapes pratiques vers la meilleure façon de coordonner et de réagir aux besoins psychosociaux des populations déplacées. Il n'est peut-être pas en notre pouvoir de réduire l'ampleur du conflit, mais ensemble nous pouvons réduire son impact sur la population irakienne et renforcer sa capacité à affronter la crise !

Sentiments distingués,

Nana Wiedemann

Nana Wiedemann,

Directrice, Centre de Référence de la Fédération Internationale pour le Soutien Psychosocial

Nes nouvelles du Centre

Aider à guérir

La Croix-Rouge jamaïcaine a conçu *Aider à guérir*, un guide pour formateur. Il comprend deux parties : un manuel conçu pour former le personnel et les bénévoles de la Croix-Rouge, anciens et nouveaux, ainsi que les spécialistes de la santé mentale et un guide pour bénévoles conçu comme supplément au manuel de formation. Ces deux publications offrent une méthodologie pratique de l'apport de soins psychosociaux.

Aider à guérir est une référence pour le travail sur le terrain et un texte profitable à quiconque se propose d'apporter un soutien psychosocial aux victimes de catastrophes.

Si vous vous posez des questions ou si vous avez des commentaires à propos de ce manuel, prière de contacter

pos-sro@caribbeanredcross.org. Un supplément d'information est également disponible sur <http://psp.drk.dk> ■

Un nouveau membre du Centre SP

Pernille Hansen a été employée comme coordinatrice de projet pour la collecte des expériences acquises à partir des interventions psychosociales après le tsunami. Le projet, financé par la Croix-Rouge américaine, doit aboutir à une compilation de matériaux et d'informations pertinentes quant aux stratégies et aux actions psychosociales mises en place dans le cadre de l'action suivant le tsunami.

Pernille a une formation de psychologue et d'éducatrice. Elle a été enseignante, intervenante humanitaire de Skillshare International et consultante auprès de l'UNICEF. Nous sommes très désireux d'avoir Pernille pour collègue ; nous parlerons davantage de son travail dans un prochain numéro de *Faire face à la crise*. ■

Déjeuner psychosocial à l'assemblée générale

Les défis actuels du soutien psychosocial seront l'objet de débats dans le cadre d'un forum / déjeuner informel au cours de l'assemblée générale de la Fédération Internationale à Genève, du 20 au 23 novembre. Le lieu et l'heure exacts seront communiqués à l'avance à toutes les Sociétés

Nationales. Si vous venez à l'assemblée générale, nous vous invitons cordialement à assister aux discussions et au déjeuner avec nous ; sinon, nous vous demandons de parler de cet événement annexe à la délégation de votre Société Nationale ! Le Centre de Référence et son travail seront aussi présentés dans la zone d'exposition de l'assemblée générale. ■

Solutions durables au Monténégro

Aussi difficile à croire que cela soit, dans la région la plus avancée du monde – l'Europe – se trouve une population dont l'espérance de vie moyenne est de 47 ans, économiquement active à moins d'un tiers et analphabète à vie à plus de 60 pour cent. Il s'agit de la population rom d'Europe.

Par Asta Ytre, Conseillère en Communication, Centre de Référence de la Fédération Internationale pour le Soutien Psychosocial.

Les Roms sont la minorité la plus importante en Europe sans territoire propre, et dont les niveaux de pauvreté sont quatre fois ceux de la population générale. Ce qui peut, parmi d'autres problèmes, s'expliquer par le faible taux d'instruction du groupe. Au Monténégro, à travers un programme comportant divers éléments psychosociaux, la Croix-Rouge du Monténégro (MRC) travaille avec des enfants roms afin de faciliter leur accès à l'éducation et d'améliorer leur intégration sociale.

Les Roms forment un groupe ethnique clairement défini qui englobe un certain nombre de sous-groupes apparentés ayant des cultures différentes intégrées à leurs histoires, leurs langages, leurs musiques et leurs traditions propres. Victimes de discriminations, de l'exclusion et des stéréotypes sociaux, les Roms vivent souvent en marge de la société. Entre sept et douze millions de Roms résident en Europe, la concentration de Roms la plus élevée se trouvant en Europe du Sud-Est. Il est difficile de proposer des chiffres exacts dans les différentes parties de l'Europe, à

la fois du fait de leur mode de vie nomade et des rapides mouvements de population causés par les déplacements et les persécutions.

Renforcer l'éducation

En 1999, 4000 Roms furent déplacés du Kosovo vers le Monténégro, où deux camps de réfugiés furent installés dans la zone de Konik de la capitale Podgorica pour répondre à ce besoin soudain. Huit ans plus tard, 1600 personnes vivent encore dans les deux camps et 1000 autres dans les environs.

L'exclusion sociale, la pauvreté et le manque d'instruction les placent parmi les plus vulnérables du pays. Selon le PNUD, 38 pour cent seulement des enfants roms au Monténégro sont inscrits à l'école primaire, et seul un enfant sur dix finit l'année de quatrième. Ceci est dû principalement à leur pauvreté, mais s'explique aussi en partie par le fait que les enfants et leurs parents comprennent rarement l'importance de l'école, et aussi par la barrière de la langue, nombre d'enfants ne parlant pas le monténégrin.

“ Les cours offrent une coupure aux enfants ”

Avec l'appui de la Croix-Rouge danoise, la MRC dirige une maternelle et un programme préscolaire dans les camps de Konik. L'objectif principal du programme est l'acquisition par les enfants du savoir de base requis pour passer les examens d'entrée en école primaire et compléter les huit niveaux exigés au Monténégro. Il faut ajouter à l'effort principalement porté sur l'instruction préscolaire des activités hors classe et des cours de lecture pour les adolescents ayant abandonné l'école mais désireux de compléter leur éducation et de finir l'école primaire. Des kits d'éducation à l'hygiène sont également distribués régulièrement ; les écoliers du primaire reçoivent des kits scolaires.

Éléments psychosociaux

Lene Christensen, conseillère en soutien technique pour le Centre de Référence de la Fédération Internationale pour le Soutien Psychosocial, a évalué le programme en juin 2007 et présenté une série de recommandations pour l'avenir. Selon elle, le programme comporte plusieurs éléments psychosociaux. "Ce programme, tout en étant un effort pour l'intégration de la population rom à la fois dans le système éducatif et dans la société du Monténégro dans son ensemble, a pour fonction de changer les stéréotypes et les rapports sociaux entre les enfants roms et leurs parents et entre les Monténégrins roms et non-roms," déclare-t-elle." Les roms sont exclus de plus d'une façon mais il leur arrive de s'exclure eux-mêmes. Le seul moyen de briser ce cycle est de changer leur statut social, et l'amélioration de leur regard sur eux-mêmes y contribuera. Nous espérons que la prochaine génération de Roms instruits y parviendra."



"Roms" est employé comme un terme collectif global et n'entend pas exclure quelque groupe apparenté que ce soit, comprenant (sans s'y limiter) les Sinti, gens du voyage, Ashkali, Égyptiens et autres.

Près de 170 enfants sont inscrits en maternelle et dans les petites maternelles. Les enfants se réunissent pour deux à trois heures chaque jour de la semaine. Les classes se font sous la conduite d'enseignants de maternelle certifiés et d'assistants roms diplômés ; ces derniers sont essentiels pour surmonter les possibles barrières de la langue, de la culture et pour assurer la communication entre les deux communautés.

Les programmes officiels de l'État utilisés respectivement en maternelle et en classe de petite maternelle comprennent l'apprentissage de la langue, l'enrichissement du vocabulaire, l'acquisition de



concepts mathématiques de base, la découverte du monde extérieur, l'éveil à une conscience culturelle rom, des activités récréatives et artistiques. Les activités aident aussi à l'amélioration des habitudes d'hygiène, des aptitudes linguistiques, sociales, graphomotrices et physiques.

En plus de fournir un cadre habituel aux enfants, les activités comprennent aussi des excursions, ce qui leur donne une opportunité de découvrir des environnements et des événements nouveaux, par exemple des musées, de fêter des anniversaires ainsi que d'autres activités récréatives. Jelena Darmanovic, coordonnatrice de projet pour la Croix-Rouge monténégrine, déclare que, même si les classes suivent le programme, les occasions de jouer sont aussi nombreuses. "Les classes maternelle et petite maternelle offrent aux enfants un temps libre," dit-elle. "En majorité, ils sont nés dans les camps et n'ont jamais vécu ailleurs. En classe, ils peuvent apprendre et jouer et être des enfants différemment."

Travailler avec les parents

Lorsque l'objectif est l'amélioration de l'éducation, travailler seulement avec les enfants ne suffit pas. Pour le bon déroulement du projet, les parents sont aussi extrêmement importants. Parce que peu de parents sont instruits, il y a une tendance chez eux à ne pas s'impliquer ou même à ne pas percevoir l'importance de l'éducation de leurs enfants, que ce soit au niveau de la maternelle, des classes de petite maternelle ou de l'école primaire. Les réunions et les ateliers parentaux font partie des efforts accomplis pour impliquer les parents et les encourager à soutenir l'éducation de leurs enfants. Fournir aux enfants un en-cas sain, surtout pour assurer une nutrition convenable et renforcer la capacité à apprendre, a une action incitative auprès des parents pour qu'ils envoient leurs enfants dans les classes maternelles et de petite maternelle.

Jelena Darmanovic dit que l'effet positif du programme est évident. Les enfants résolvent mieux les petits conflits et l'attitude de leurs parents vis-à-vis du processus éducatif devient plus positive. Selon elle, les parents et les enfants prennent ensemble de plus en plus conscience de l'importance

de l'éducation. "Mon sentiment est que la plus grande réussite est la prise de conscience accrue par les parents et par les enfants de l'importance de l'éducation," déclare-t-elle, avant d'expliquer qu'un résultat très visible du projet est le nombre croissant d'enfants inscrits dans les classes de CP au CM1 dans l'école primaire du camp.

De bons résultats jusqu'à présent

Lene Christensen du Centre de Soutien Psychosocial désigne également le nombre croissant d'enfants à l'école comme un véritable facteur de réussite. En 2003, les enfants allant à l'école étaient très peu nombreux, en 2005, 104 enfants se sont inscrits, l'année suivante 240 et cette année 280, 260 enfants restant jusqu'à la fin de l'année. Lene Christensen, dans son évaluation du programme, affirme : "il semble évident que le projet a atteint son objectif, c'est-à-dire l'amélioration de l'accès et la préparation des enfants à l'école."

Cependant, elle ajoute que la situation est complexe et exige davantage d'attention. Le problème des enfants roms abandonnant l'école avant d'avoir fini leur dernière année de primaire est bien connu. Après avoir suivi les cours du CP au CM1 à l'école annexe au camp de Konik, les enfants doivent se rendre à l'école principale se trouvant quelques kilomètres plus loin. La chute des taux d'inscriptions à ce stade est drastique. Les enfants qui suivent la quatrième année de classe à l'école du camp (2007) forment le premier groupe à avoir été en maternelle avant d'être inscrit à l'école primaire. "Le test décisif des efforts éducatifs au camp de Konik tiendra aux résultats scolaires à la fin de cette année et le suivi des inscriptions du groupe dans les années à venir," déclare Christensen. "Nous verrons les effets durables des maternelles du camp de Konik dans les années à venir." ■

Les populations déplacées de Colombie

Les personnes contraintes au déplacement à l'intérieur de leurs frontières en raison du conflit armé en Colombie reçoivent de l'aide par le biais d'un programme psychosocial de la Croix-Rouge américaine en collaboration avec la Croix-Rouge colombienne. Par le biais du Projet Humanitaire, démarré en 2002, on répond à certains des besoins élémentaires des populations déplacées dans sept districts (Atlantico, Boyacá, Cauca, Tolima, Santa Marta, Sucre et Putumayo). Cet article s'attache plus particulièrement à une intervention psychosociale en 2006-2007.

Par Jéssica Fallas Hidalgo, officier de liaison de la Croix-Rouge américaine en Colombie

Au cœur du programme se trouve le travail social et communautaire servant à renforcer la société en général et les réseaux sociaux en particulier.

L'objectif principal du projet est d'influer sur un changement d'attitude et de développer l'autonomie et le pouvoir de décision de la communauté. Des stratégies de promotion de la santé et la prévention des maladies font également partie du projet. Pour établir un équilibre entre santé mentale et physique, on utilise une approche sanitaire intégrale, en offrant des soins médicaux et dentaires ainsi qu'un soutien psychosocial aux populations touchées.

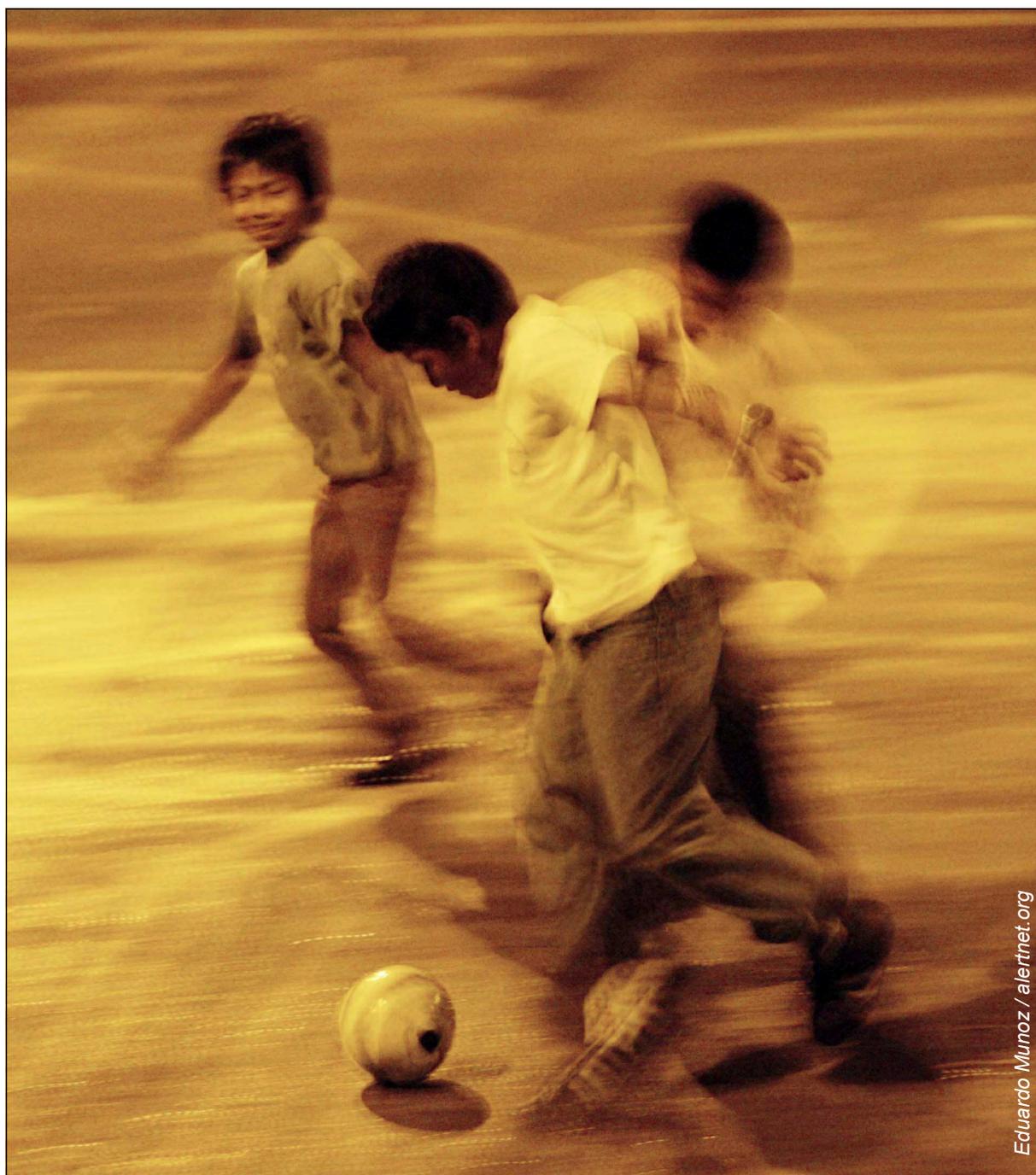
Caractéristiques psychosociales des communautés déplacées

La population déplacée est exposée à des événements pouvant causer un stress et une crise émotionnels. Avant de réagir, une analyse des

besoins psychosociaux de la population a été effectuée.

La perte de membres de la famille et d'amis est fréquente chez les personnes déplacées par le conflit armé en Colombie et malheureusement, le travail de deuil n'est pas toujours bien mené. Entre 10 et 20 pour cent de la population sondée ont perdu un proche au cours des trois derniers mois. Faire face à des événements aussi graves requiert certaines aptitudes. Cependant, 30 pour cent de la population sondée totale, et jusqu'à 62 pour cent à Atlantico, disent ne pas savoir que faire dans de telles situations. Alors que les besoins des enfants et des adolescents sont prioritaires, 60 pour cent de la population ne savaient pas comment identifier les signes de stress émotionnel dans ces tranches d'âge.





La perte d'un proche, la solitude, l'angoisse et l'incertitude, de même que la situation économique, sont difficiles à gérer et peuvent conduire à la dépression. 61 pour cent de la population montrent des symptômes de dépression pendant les deux semaines précédant l'enquête. De plus, au moins 31 pour cent des sondés connaissaient quelqu'un ayant exprimé un désir de mourir, et entre 72 et 84 pour cent d'entre eux ne savaient pas quoi faire dans ce type de situation. Les réseaux d'aide de la famille et

de la communauté étant fondamentaux dans ces cas-là, cette ignorance augmente les probabilités de passages à l'acte des personnes à tendance suicidaires.

L'enquête a également montré que 60 pour cent des personnes au moins ne savaient pas comment se calmer ni comment maîtriser des attitudes agressives. Une fois hors de contrôle, de tels comportements aboutissent parfois à des violences

physiques, psychologiques ou sexuelles. On a signalé de la violence psychologique, caractérisée par des insultes, du manque de respect ou des agressions à l'intérieur de la famille chez au moins 45 pour cent de la population, tandis que 14 pour cent déclaraient avoir souffert d'agressions physiques, 12 pour cent que des agressions sexuelles avaient eu lieu dans leurs familles et 31 pour cent disaient avoir des problèmes relationnels. L'alcoolisme ou la dépendance à une drogue sont souvent liés à une attitude agressive, et un de ces problèmes au moins a été signalé dans les familles dans 20 pour cent des cas.

L'exposition continue à la violence et à la perte d'un proche peut causer des symptômes de stress post-traumatique. 37 pour cent de la population pensaient ou rêvaient de façon récurrente à leur situation de déplacés; 35 pour cent évitaient les lieux, les odeurs ou les sons pouvant leur rappeler ce qu'ils avaient subi et 28 pour cent avaient des troubles du sommeil dus à des pensées ou à des images en relation avec leur situation. Les symptômes étaient avérés chez une partie plus grande de la population d'Atlantico. Le déplacement de cette communauté est plus récent que certaines



la perte d'un proche, la solitude, l'angoisse et la précarité peuvent conduire à la dépression



autres, aussi il se pourrait que les problèmes remarqués ne soient pas des symptômes de stress post-traumatique. Cependant, les symptômes effectivement présents pourraient engendrer des problèmes psychosociaux majeurs tels que du stress, de l'anxiété, de la frustration et des sautes d'humeur s'ils n'étaient pas convenablement traités.

A partir des résultats de l'enquête, des stratégies de traitement et de prévention de crise ont été développées, avec pour but l'amélioration de la qualité de vie des personnes déplacées.

Zones d'interventions

Les activités psychosociales développées à travers le *Projet humanitaire* sont fondées sur une approche combinée basée sur la communauté et la psychologie clinique. L'approche basée sur la communauté encourage un changement positif de l'individu et de sa communauté fondé sur une analyse des systèmes sociaux et qui se sert d'interventions visant à prévenir les problèmes psychosociaux et à promouvoir le développement humain. La

Pourquoi des millions de colombiens ont-ils fui leurs maisons ?

Plus de quarante ans de conflit ont fait de la Colombie l'un des pires brasiers humanitaires au monde, un pays où des millions de personnes sont sous les tirs croisés des soldats, des rebelles gauchistes, des trafiquants de drogue et des milices paramilitaires d'extrême droite.

- Près de 3 millions de déplacés
- Le taux de morts causés par des mines antipersonnel parmi les pires du monde
- Le centre mondial de la production de cocaïne
- La plus vieille guérilla d'Amérique latine
- Terres consacrées à la culture de la coca : 13 %

Des centaines de Colombiens arrivent chaque semaine dans les villes de la côte nord des Caraïbes, sous la pression de la guérilla alimentée par le trafic de cocaïne. Laisées vulnérables par un gouvernement trop faible pour les protéger, les familles déplacées sont plongées dans la pauvreté et une exploitation croissante au point que les Nations Unies déclarent que la situation est la pire crise humanitaire actuelle au monde en dehors de l'Afrique.

psychologie clinique, d'autre part, se préoccupe de promouvoir, prévenir, évaluer, diagnostiquer et traiter les problèmes psychosociaux ainsi que d'identifier les facteurs de risque pour la santé mentale et la santé générale.

L'exécution des activités du programme s'est déroulée sur trois niveaux ; l'aide collective, l'aide individuelle et l'éducation communautaire. Le but des interventions était de rendre les individus, les familles et les communautés capables de comprendre leurs sentiments et leurs réactions et de repérer les signaux d'avertissement comportementaux précédant le recours à des professionnels de la santé mentale si besoin est.

L'aide collective a pour but d'offrir une formation aux communautés afin d'encourager le développement d'outils d'assistance aux membres de la communauté confrontés à des situations difficiles. La composition des groupes fut basée sur des caractéristiques comme l'âge, la nature des problèmes et autres points communs. L'attention s'est concentrée sur les groupes familiaux en mal de soutien. Afin de trouver la meilleure approche de travail avec les enfants, leurs familles et leurs communautés, et par-là même de réduire l'impact négatif des événements traumatiques auxquels ils ont été exposés, deux programmes, PACO et PISOTON, agissent de concert. PACO est un programme récréatif de la Croix-Rouge colombienne qui se sert de méthodologies encourageant la paix et la coexistence parmi les enfants ; PISOTON est un programme construit sur la Théorie de l'Évolution d'Erick Ericsson et développé par l'Universidad del Norte de Barranquilla visant à promouvoir l'approche de santé intégrale à travers une gestion adéquate à l'intérieur des familles.

L'aide individuelle a été offerte en utilisant diverses techniques selon les caractéristiques de chaque cas et l'avis du psychologue responsable de l'intervention. L'objectif est de stabiliser les émotions de l'individu et de déterminer s'il y a besoin de recourir à des consultations et à un traitement supplémentaires.

L'éducation communautaire, fondamentale pour le développement des capacités de la population à affronter les problèmes qu'elle pourrait rencontrer, a également été mise en relief. La santé et la promotion de la santé intégrale, comment affronter la peine et la dépression, et les premiers soins psychologiques faisaient partie des sujets abordés.

Résultats et expérience acquises

Pour nombres de communautés impliquées dans le projet, des capacités économiques limitées restreignaient l'accès aux services de santé mentale et physique. L'accès aux soins psychiatriques était problématique pour certains à cause du préjugé selon lequel ce service est réservé aux personnes dites "cinglées". Ce préjugé engendre de la peur et de la gêne chez les victimes et fait qu'elles évitent de consulter des professionnels de la santé mentale. L'accès aux services psychosociaux a apporté aux personnes exposées à des situations traumatisantes telles que le déplacement forcé un espace sûr où elles peuvent faire part de leurs expériences, leurs croyances, leurs problèmes et leurs peurs, et de cette manière commencer un processus de convalescence avec les conseils de professionnels. Pendant la période 2006-2007 du programme Projet humanitaire, 849 séances individuelles et 110 séances collectives ont eu lieu. 5130 personnes ont participé à des sessions d'éducation communautaire et 3596 enfants ont reçu une aide par le biais de programmes spécialement ciblés. A travers ces interventions, les principaux problèmes psychosociaux identifiés avaient la famille pour cadre. Le développement de la famille est fortement influencé par les changements, les transitions et le stress des individus qui en font partie. Cela peut poser un problème pour la communication au sein de la famille et pour la façon dont les parents élèvent les enfants. Ces défis peuvent être aggravés par la dépression et le stress post-traumatique. Les mêmes types de problèmes ont été signalés au cours de séances aussi bien collectives qu'individuelles.

65 pour cent de l'aide apportée concernaient des femmes et 35 pour cent des hommes. Parmi les personnes bénéficiant de cette aide, 52 pour cent

avaient moins de 20 ans et 46 pour cent d'entre eux avaient moins de 15 ans. Il importe de continuer de se concentrer sur les adolescents (plus de 12 ans) étant donné que le travail sur les enfants âgés de 3 à 12 ans est convenablement mené par les programmes PACO et PISOTON. Pour assurer la

viabilité, il est nécessaire d'impliquer plus activement les parents dans le soutien des enfants afin que celui-ci soit continu à l'intérieur des groupes familiaux et facilite la coexistence et le développement. ■

Apporter de l'espoir au Costa Rica

La situation géographique du Costa Rica en Amérique centrale est favorable aux catastrophes naturelles. Le pays est régulièrement touché par les ouragans et les tempêtes tropicales, accompagnés d'inondations et de glissements de terrain qui causent des dommages physiques aussi bien qu'émotionnels dans les communautés touchées. En 2001, la Croix-Rouge costaricaine a élargi son champ d'action pour embrasser non seulement les besoins matériels et physiques, mais aussi les besoins émotionnels des victimes.

L'unité de soutien psychosocial de la Croix-Rouge costaricaine se trouve au quartier général de San José et dispose d'un personnel de 20 psychologues volontaires. L'équipe a élaboré une stratégie psychosociale centrée sur le soutien émotionnel. Au cœur de la stratégie, il y a l'importance d'informer les victimes d'une crise sur le soutien mis à leur disposition. En période de crise, il est bon de savoir que l'on mettra l'accent sur la solution psychosociale et que l'on apportera un soutien émotionnel. Les équipes apportent les premiers soins psychologiques de même que l'attention individuelle et collective

requis, en permettant aux victimes de partager leurs émotions et leurs expériences.

Conscients de la relation positive entre soutien psychologique et santé physique, les psychologues volontaires travaillent dans les abris et pendant les distributions de nourriture, proposent une information sur les effets de la crise au niveau émotionnel, cognitif et sur le plan de la santé physique. Les interventions psychologiques réussies ne réduisent pas seulement les risques de problèmes de santé mentale mais elles renforcent aussi la santé



physique des bénéficiaires de ce genre de soutien.

Une grande partie du travail de l'unité implique de fournir un soutien psychosocial aux communautés frappées par des catastrophes, en se servant de différentes techniques selon l'âge et la situation des bénéficiaires de ce genre de soutien.

Le travail visant à soulager les adultes s'effectue soit individuellement soit en groupe, par l'emploi de techniques d'écoute empathiques pour leur permettre de faire leur deuil. Par le biais de conversations portant sur l'événement, leurs sentiments sont reconnus et il leur est possible de faire le deuil de ce qu'ils ont perdu sur les plans physique, matériel et émotionnel.

Le travail avec les enfants requiert davantage d'attention individuelle. Des techniques créatives comme le dessin, le chant, les jeux et la rédaction de lettres servent à aider les enfants à intégrer ce qui s'est passé et à voir qu'il y a de l'espoir même si la situation est difficile.

La plus grande partie du travail des psychologues est centrée sur le soutien psychosocial aux communautés touchées, œuvrant avec les enfants qui réclament davantage d'attention individualisée.

Dans ces cas, les stratégies de soin comprennent les moyens de permettre une catharsis par des techniques créatives comme le dessin, le chant, les jeux et les lettres. Cela donne de l'espoir malgré les circonstances.

En plus du travail avec les populations affectées, l'unité fournit aussi des soins psychologiques de première nécessité et une thérapie pour les situations de crise au personnel et aux volontaires de la Croix-Rouge pour les aider à faire face à leur propre stress après avoir affronté un événement critique.

L'unité de soutien psychosocial ne se contente pas de réagir aux événements critiques. En même temps que le travail de préparation à une catastrophe, l'unité renforce chez les volontaires de la Croix-Rouge la capacité à apporter les soins de base psychologiques et les informe sur des sujets connexes. Cela signifie que les volontaires sont équipés des outils nécessaires à l'apport d'un soutien psychosocial aux personnes touchées par une crise dans les communautés. Ils peuvent aussi détecter des symptômes de stress et de traumatismes chez une victime et l'orienter vers des professionnels de la santé mentale. ■



Catastrophe et dépression

LES catastrophes font souvent augmenter les symptômes dépressifs. Dans cet article nous examinons les liens entre sinistre et dépression, et en appelons à plus d'attention quant à cette interconnexion.

Peter Berliner, professeur associé, Département de psychologie, et directeur du Centre de recherche en traumatologie multiethnique, Université de Copenhague.

Sara Korngut, maîtrise de psychologie, assistante de recherche au Centre de recherche en traumatologie multiethnique, Université de Copenhague.

Stephen Regel, codirecteur & psychothérapeute comportemental principal, Centre de résilience traumatique et développement, Service de soins de santé du Nottinghamshire et conférencier spécial, Université de Nottingham.

La dépression est l'une des maladies mentales les plus répandues et elle peut être considérée comme un problème significatif d'un point de vue global. Les recherches menées par Kleinman (1988) ont démontré que les symptômes de la dépression et les explications à la dépression diffèrent selon les cultures. Dwairy (1997) et Streit *et al.* (1998) ont prouvé que l'intégration des explications culturelles à la dépression est essentielle au soutien et au traitement des groupes vulnérables. Des éléments fortement probants suggèrent que l'impact de conditions de vie éprouvantes est un facteur de risque de dépression significatif. Brown et Harris (1978) ont prouvé que des événements stressants au cours de la vie et qui sont source de désespoir mènent à un sentiment généralisé de pessimisme pouvant souvent aboutir à la dépression. Ainsi, la vulnérabilité sociale peut être à l'origine de problèmes psychologiques tels que la dépression. Culbertson (1997) a examiné sept études sur la dépression et le genre et a conclu que le taux de femmes dépressives par rapport aux hommes est d'environ 2 pour 1 dans les pays développés, mais que, en ce qui concernait les pays en voie de développement, on ne trouvait pas de tels écarts.

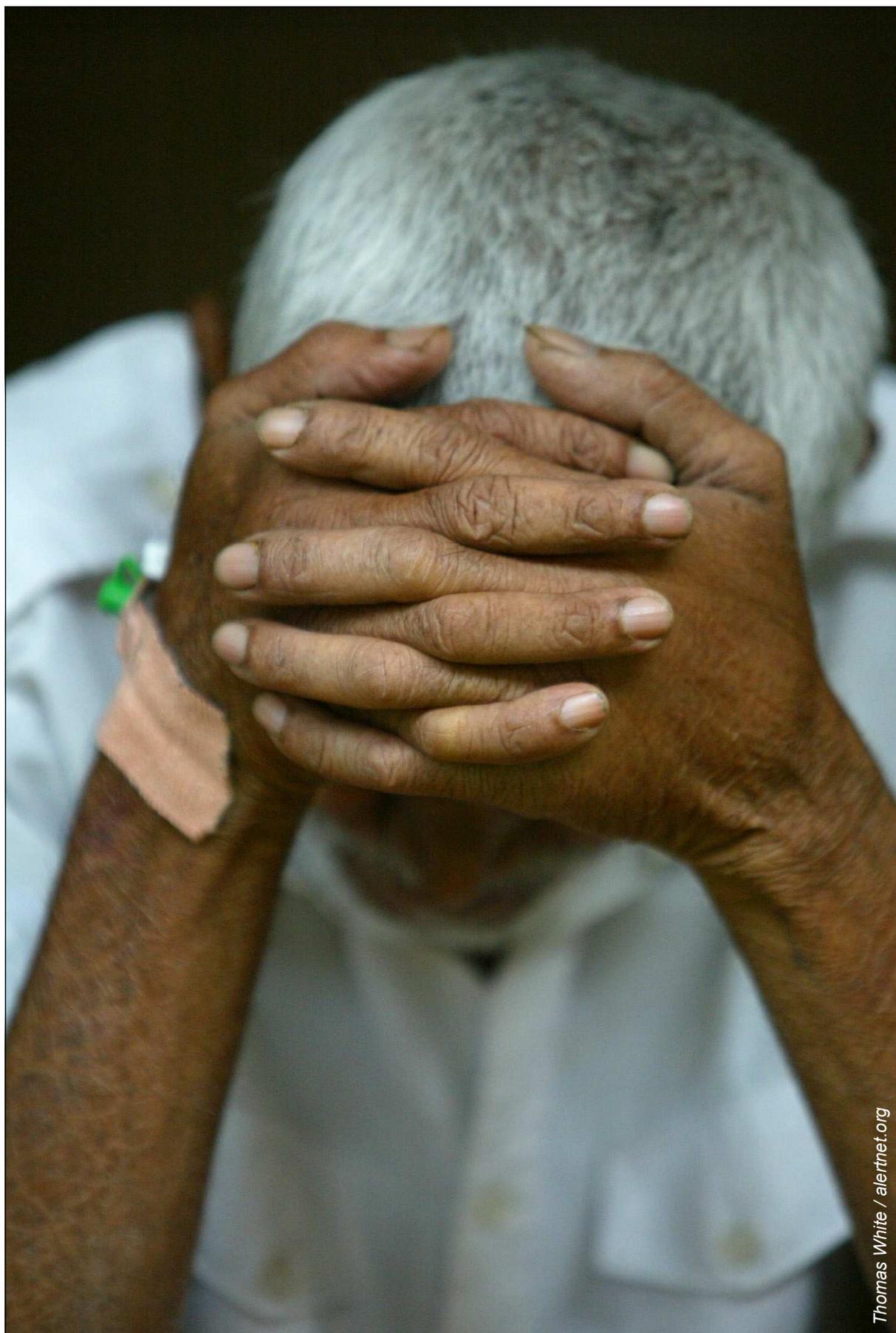
Une étude récente sur les réfugiés tibétains en Inde a montré que pour

cette population la destruction des symboles religieux était un facteur de stress majeur. Si aucune attention n'est prêtée aux facteurs de stress de type culturel, l'évaluation du stress éprouvé sera en dessous de la réalité. Le sentiment de culpabilité est souvent un symptôme répandu de dépression. Cependant, le même groupe de chercheurs a également remarqué que certains symptômes communs aux survivants d'événements traumatisants comme la culpabilité étaient bien moins manifestes que prévu, étant donné que le mot *culpabilité* n'a même pas d'équivalent en tibétain. L'étude ci-dessus en donne un exemple supplémentaire dans un contexte religieux. Le bouddhisme suppose que "le désespoir est dans la nature du monde". Donc, un bon Bouddhiste devrait présenter un sentiment général de désespoir comparable à de la dépression. La reconnaissance de l'omniprésence de la

souffrance dans le monde est presque "approuvée" par le Bouddhisme. Un cadre de référence "régulier" pour les symptômes dépressifs est donc présent dans la culture bouddhiste (Terheggen, et al, 2001).

Les cataclysmes ont un potentiel d'accroissement du stress et de détérioration de la disponibilité et de l'accès au soutien social – du fait de pertes accumulées, par exemple la destruction de l'infrastructure, des

“
Des conditions de vie stressantes constituent un facteur de risque de dépression
”



Thomas White / alertnet.org

moyens de soutien et de survie ou le déracinement de familles et de communautés. Dans une étude sur les conséquences des inondations de 1993 dans le Midwest américain, Ginexi *et al* (2000) ont enregistré une augmentation, due à la catastrophe, des signalements de symptômes dépressifs. L'augmentation des symptômes était légèrement plus grande chez les sujets dont les revenus étaient les plus bas. Un examen récent d'éléments d'enquête empiriques portant sur les réactions aux catastrophes fournit une base indiquant que la dépression est le deuxième trouble psychiatrique à se manifester le plus couramment chez les adolescents après un sinistre (Jackson et Lurie, 2006). Walser *et al* (2004) fournissent une vue d'ensemble mise à jour de la recherche sur les réactions psychologiques aux catastrophes. Ils résument l'étude de Rubonis et Bickman (1991), et rapportent que les effets psychologiques les plus graves et les plus répandus ont tendance à se manifester à la suite de sinistres causant (1) des dommages étendus aux biens ; (2) des problèmes financiers graves ; (3) un grand nombre de morts— et comprenant une composante de volonté humaine. Walser *et al.* (2004) citent les recherches sur les attentats du 11 septembre 2001 à New York. L'étude menée par Galea *et al* (2002) examine plusieurs facteurs environnementaux liés à la dépression. La dépression était susceptible d'être deux fois plus diagnostiquée chez les sujets bénéficiant de degrés de soutien social inférieur aux autres ; la dépression était aussi susceptible d'être deux fois plus diagnostiquée chez les sujets dont un parent ou un ami avait été tué dans les attentats ; et la dépression était en gros trois fois plus susceptible d'être diagnostiquée chez les sujets ayant perdu leur emploi suite aux attentats contrairement à ceux dont ce n'était pas le cas. Après le tremblement de terre de 1988 en Arménie, Armenian *et al* (2002) ont trouvé que 52% d'un échantillon de population de 1785 personnes répondaient aux critères de la dépression sévère. Il s'agissait dans plusieurs cas de femmes originaires de la ville de Gumri qui avait subi les dégâts les plus graves. L'importance du soutien social pendant et après une catastrophe en tant que mécanisme de protection contre la dépression, ainsi que le risque général d'être atteint de dépression, augmentait avec la gravité des pertes

subies par la famille suite au tremblement de terre. En résumé, les facteurs de risque de dépression pendant et après une catastrophe sont la mort, le manque de soutien social, et la destruction de biens, la pauvreté et les conditions de vie difficiles. Le sexe d'une personne peut aussi constituer un facteur de risque important, du moins dans certains environnements culturels. Il faut également considérer avec soin les facteurs de stress, les contextes et les dimensions de type culturel. ■

Références

- Armenian, H.K., Morikawa, M., Melkonian, A.K., Hovanesian, A., Akiskal, K. & Akiskal, H.S. (2002): Risk Factors for Depression in the Survivors of the 1988 Earthquake in Armenia. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 79 (3): 373-382(10)
- Brown, G. W. & Harris, T. (1978): *Social Origins of Depression. A Study of Psychiatric Disorder in Women*. London: Tavistock.
- Culbertson, F. M. (1997): Depression and Gender - An International Review. *American Psychologist*, 52 (1): 25-31.
- Dwairy, M. (1997): A Biopsychosocial Model of Metaphor Therapy with Holistic Cultures. *Clinical Psychology Review*. 7: 719-732.
- Galea S., Ahern J., Resnick H., Kilpatrick D., Bucuvalas M., Gold J. & Vlahov, D. (2002): Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *New England Journal of Medicine*. 346: 982-987.
- Ginexi, E.M., Weihs, K., Simmens, S.J. and Hoyt, D.R. (2000): Natural Disaster and Depression: A Prospective Investigation of Reactions to the 1993 Midwest Floods. *American Journal of Community Psychology*. 28 (4): 495-518
- Jackson, B. & Lurie, S. (2006): Adolescent Depression: Challenges and Opportunities - A Review and Current Recommendations for Clinical Practice. *Advances in Pediatrics*. 53 (1): 111-163
- Kleinman, A. (1988): *Rethinking Psychiatry. From Cultural Category to Personal Experience*. San Francisco: The Free Press
- Rubonis A.V. & Bickman, L.: Psychological impairment in the wake of disaster: The disaster-psychopathology relationship. *Psychological Bulletin* 1991;109: 384-399.
- Streit, U., LeBlanc, J. & Mekki-Berrada, A. (1998) Clinical Case Study - A Moroccan Woman Suffering from Depression: Migration as an Attempt to Escape Sorcellerie. *Culture, Medicine and Psychiatry*. 22: 445-463.
- Terheggen, M.A., Stroebe, M.S., Kleber, R.J (2001) Western Conceptualisations and eastern Experience: A Cross-Cultural Study of Traumatic Stress Reactions Among Tibetan Refugees in India. *Journal of Traumatic Stress*, Vol.14, No.2, 391-404
- Walser, R.D., Ruzek, J.I., Naugle, A.E., Padesky, C., Ronell, D.M., & Ruggiero, K. (2004) Disaster and terrorism: Cognitive-behavioral interventions. *Prehospital Disaster Medicine*. 19(1): 54-63.

Le Centre de Référence pour le Soutien Psychosocial de la Fédération Internationale

est hébergé par la Croix-Rouge danoise

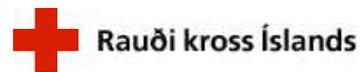
Danish Red Cross 

et reçoit le soutien de la

Croix-Rouge américaine



Croix-Rouge islandaise



Croix-Rouge canadienne



Croix-Rouge norvégienne



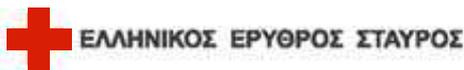
Croix-Rouge finlandaise



Croix-Rouge suédoise



Croix-Rouge grecque



Croissant-Rouge des Emirats Arabes Unis



en coopération avec les

- Département de psychologie, Université d'Innsbruck
- Institut psychiatrique, Université du Dakota du sud
- Centre de recherche en traumatologie multiethnique, Université de Copenhague
- Centre pour les traumatismes, la résilience et le développement – Nottinghamshire Healthcare NHS Trust & Université de Nottingham