



Editorial

Plus de roues flambant neuves

- Il est temps d'arrêter de réinventer la roue ! Combien de fois avons-nous entendu cette phrase ? Nous en parlons, nous l'écrivons et nous le ressentons très profondément, mais comment pouvons passer des mots à l'action ? Quelles dispositions prendre pour arrêter de réinventer ? Que devons-nous faire pour apprendre comment améliorer la roue, comment l'adapter à nos véhicules et nos routes ? Voilà l'objet de bon nombre de nos discussions ces jours-ci au Centre PS.

Depuis longtemps le but du Centre PS est la collecte et la diffusion de la connaissance, cependant, notre nouvelle stratégie nous a fixé un objectif plus spécifique. Nous avons pour objectif d'être un centre global d'excellence au sein du soutien psychosocial fondé sur la communauté. Afin de tirer des leçons plus systématiquement des réussites des autres, et d'améliorer les résultats globaux des programmes psychosociaux, nous cherchons donc à être un bureau central où relier théorie et pratique en matière de soutien psychosocial pour les personnes subissant des événements critiques. Ce qui implique le développement de critères de qualité pour l'information, la formation

d'un conseil de revue et un processus systématisé de partage des bonnes pratiques. Pour y parvenir, il nous faudra beaucoup de temps, d'efforts et des ressources supplémentaires qui restent à identifier. Pourtant, nous espérons qu'un bureau central pourra, à long terme, faciliter de meilleurs services aux personnes dont nous nous efforçons d'améliorer l'existence.

Apprendre à partir d'une expérience, l'idée n'est pas neuve, nous tirons constamment des leçons de nos propres expériences et de celles d'autrui. Ce numéro de Face à la crise vous montrera comment la Croix-Rouge américaine a amélioré son dispositif en cas d'ouragan depuis Katrina en 2005 jusqu'à Gustav et Ike en 2008, précisément en observant comment elle avait réagi précédemment et en analysant les moyens de faire mieux. Voilà ce que nous voulons faire : systématiser cette façon d'apprendre. Nous voulons accumuler et appliquer la connaissance de ce qui marche et de ce qui ne marche pas dans des contextes différents. Nous voulons aussi des leçons prouvées et qui fournissent des solutions utilisables. C'est pourquoi nous passons du temps à regarder plus loin, à essayer de voir où nous voulons aller et trouver comment nous allons nous y rendre. Nous discutons des services que nous devrions apporter et comment le faire au mieux, afin d'organiser un plan de développement de capacité, et nous sommes impatients de

vous faire part de davantage de détails plus tard.

D'ici là, nous espérons que vous apprécierez tous ce dernier numéro de Face à la crise de 2008, dans lequel, en plus de la réponse aux ouragans aux Etats-Unis, vous pourrez lire sur les travaux réalisés concernant des enfants d'Afrique de l'Ouest et du Centre, comment se déroule le soutien psychosocial au Bangladesh après le cyclone Sidr et les effets du sport lors des interventions faisant suite à des catastrophes. Enfin, tout le personnel du Centre PS aimerait vous présenter ses meilleurs vœux pour la fin de l'année.

Mes considérations les plus chaleureuses

Nana Wiedemann

*Nana Wiedemann
Centro de Información de Apoyo Psicosocial de
la Federación Internacional*



Face à la crise No. 4.hiver 2008

Sommaire

*Projet de recherche sur le soutien psychosocial pour enfants en situation grave en Afrique de l'Ouest et du Centre p. 3
Par Alice Behrendt*

*Se préparer aux ouragans : l'importance d'un lieu sûr p. 7
Par Diane Ryan*

*Soutien psychosocial au Bangladesh suite au cyclone Sidr p. 11
Par le Dr. Satyabrata Dash*

*Faire face à la crise par le sport p. 14
Par Katrin Koenen*

*Réunion 2008 du Réseau psychosocial européen
Par Koen Van Praet p. 15*

Photo de couverture : Participants à des activités sportives lors d'interventions suivant un sinistre en Allemagne, novembre
Photo: Christof Schwager / Institut Fédéral Suisse de Technologie

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 :

psychosocial.center@ifrc.org

Adresse Internet:

<http://psp.drk.dk>

Soutenir les enfants en situation grave en Afrique de l'Ouest et du Centre

Par Alice Behrendt, directrice de projet, chercheuse et psychologue clinique

Introduction

Malgré les conditions de vie difficiles de nombreux enfants en Afrique de l'Ouest, il existe peu de travaux sur leurs besoins psychosociaux et sur l'efficacité du soutien psychosocial actuel. Pour combler ce manque et en savoir plus sur l'impact de la pauvreté, des conflits armés, de l'instabilité politique et du VIH/SIDA sur le développement des enfants, Plan et l'USAID ont financé le projet AWARE-HIV/AIDS de Family Health International et ont mis en œuvre une étude englobant cinq pays dont le titre est "Soutien psychosocial aux enfants en situation grave".

Objectifs et méthodes

L'étude s'est déroulée de janvier 2007 à juillet 2008. Les objectifs d'ensemble étaient d'améliorer les services de soutien psychosocial fournis aux enfants en Afrique de l'Ouest et de stimuler et soutenir un réseau de fournisseurs (individus et organisations) par le biais de deux stratégies :

(1) L'évaluation de l'état de santé mentale et des besoins psychosociaux des enfants dans cinq contextes à haut risque ;

(2) L'analyse des services existant dans la région de l'Afrique de l'Ouest afin d'identifier les meilleures pratiques et les expériences acquises.

Nous avons conduit des études sur le terrain en enquêtant dans des contextes de haut risque divers : le trafic d'enfants au Togo, des communautés frappées par la guerre en Sierra Leone et au Liberia, des communautés où le taux de contamination par le SIDA est élevé au Cameroun et des communautés abritant des familles rapatriées de Côte d'Ivoire au Burkina Faso. Le travail sur les enfants comprenait des entretiens individuels, des discussions de groupe thématiques et des études de cas et était mené par une équipe locale formée aussi bien de pédopsychologue ou de travailleurs psychosociaux.

De plus, nous avons mené une analyse institutionnelle en situation avec des organisations apportant un soutien psychosocial dans 10 pays d'Afrique de l'Ouest dans le but de découvrir les meilleures pratiques et les expériences acquises. Après un processus de présélection, des institutions, dont sept étaient anglophones et 16 francophones, opérant dans 10 pays différents d'Afrique de l'Ouest ont été sélectionnées pour des visites sur le terrain.



Le dessin comme moyen d'exprimer ses sentiments en Sierra Leone

Projet de suivi de la recherche : assistance aux enfants sévèrement affectés

Les premiers résultats, les plus marquants, des études de terrain étaient la forte incidence des risques de suicide et des mauvais traitements physiques et sexuels

chez les garçons et les filles interrogés. Au total, près de 20 pour cent des enfants interrogés avaient l'intention de se suicider au moment de l'interview et avaient besoin d'une assistance immédiate : ils ont été exposés aux horreurs de la guerre, exploités et/ou maltraités.

Quand bien même nous nous attendions à des résultats difficiles, leur nature spectaculaire nous a contraints à chercher un soutien immédiat pour les enfants les plus affectés. Dans le but d'observer notre engagement éthique et par manque de possibilités de traitement, Plan West Africa a organisé, dans chaque pays participant, des unités mobiles de soutien psychosocial ; elles ont apporté le soutien nécessaire à tous les enfants interrogés et reconnus comme subissant actuellement des sévices physiques ou sexuels sévères et/ou chez qui le risque de suicide est élevé. Les activités mises en pratique par les unités mobiles psychosociales comprennent de l'assistance, de la prévention du suicide, des exercices de guérison des traumatismes, des cérémonies de guérison traditionnelles, la lecture de contes, de la médiation familiale ainsi qu'une assistance médicale et sociale.

Dans les trois premiers pays étudiés, le Togo, le Burkina Faso et le Cameroun, les équipes du projet ont porté assistance à environ 30 enfants (par pays), un nombre représentant approximativement 15 pour cent des enfants interrogés. Dans les pays sortant d'un conflit, cependant, le nombre d'enfants sévèrement affectés trouvé au cours de la recherche était beaucoup plus élevé : les équipes du projet en Sierra Leone et au Libéria ont été obligées d'intégrer plus de 35 pour cent des enfants interrogés dans le projet suivi.

Résultats

Plus de 1000 enfants âgés de 8 à 18 ans ont participé à des entretiens individuels, des études de cas et des discussions de groupe menées dans les langues locales.

Des taux élevés de violence domestique dans tous les pays étudiés

Il est alarmant que les taux des diverses formes de violence domestique soient élevés en Afrique de l'Ouest. Plus de 80 pour cent des enfants interrogés avaient subi des sévices physiques, été agressés verbalement et négligés de par le passé. Les enfants adoptés sont plus souvent exposés aux mauvais traitements que les enfants qui restent avec leurs parents ou avec l'un d'eux. L'exposition répétée de nombreux enfants à des formes graves de violence domestique n'aboutissait pas seulement à des taux élevés de risque de suicide, une faible estime de soi et des aptitudes sociales limitées, mais menait aussi à des comportements à risque comme la fugue, le fait de rester des jours entiers à la rue et l'implication dans le commerce sexuel ou le trafic d'enfant. Les résultats de cette étude démontrent de quelle façon les taux élevés de violence domestique rendent les enfants plus vulnérables au VIH en Afrique de l'Ouest.

Dégradation grave de la santé mentale

Les troubles mentaux, parmi lesquels une instabilité affective ou émotionnelle, un dérèglement comportemental, et/ou un

dysfonctionnement cognitif, handicapent gravement le développement de nombreux enfants de la région de l'Afrique de l'Ouest. Les résultats obtenus en Sierra Leone et au Libéria étaient particulièrement alarmants. Plus de 25 pour cent de tous les enfants interrogés en Sierra Leone et au Libéria, par exemple, faisaient état de risques de suicide élevés, soit qu'ils avaient récemment essayé de se tuer et/ou qu'ils avaient considéré quels moyens employer pour se tuer. Dans les groupes vulnérables, comme les orphelins de guerre, les nombres de risques élevés de suicide étaient encore plus alarmants et atteignaient des taux de plus de 65 pour cent.

Faible capacité des institutions

Le nombre d'institutions organisant des activités de type soutien psychosocial est élevé en Afrique de l'Ouest. Cependant, rares sont celles qui gardent des ressources humaines adéquatement formées et qui ont la capacité technique et financière de travailler avec succès avec des enfants vulnérables. La plupart des institutions opèrent dans les capitales et s'occupent d'une petite centaine d'enfants au mieux.

Des enfants particulièrement vulnérables au VIH

Les caractéristiques des enfants particulièrement vulnérables au VIH diffèrent de région à région. Ils sont habituellement peu visibles et ne sont pas visés par les programmes de prévention et

L'histoire d'Akissi

Akissi a 15 ans. Son père l'a donnée à un intermédiaire à l'âge de neuf ans. L'intermédiaire l'a amenée au Bénin où elle a travaillé plus de quatre ans comme servante. Elle est revenue dans son village à l'âge de 13 ans. Elle vit dans la maison de la famille de son mari et a une fille.

"Deux fois ma maîtresse a mis du piment rouge dans mon vagin pour me punir... une autre fois j'ai perdu 1500 FCFA (4\$US) en vendant pour elle au marché. Pour me punir, elle m'a attaché les mains et les pieds et m'a enfermé pendant tout un jour sans eau ni nourriture. Finalement quand elle m'a laissée sortir, mes mains et mes pieds me faisaient très mal, les cicatrices sont toujours là. J'avais très peur et ça faisait tellement mal. Aujourd'hui je fais encore de très mauvais cauchemars et je me réveille en criant. Et ce qui s'est ajouté à mon désespoir c'est qu'une nuit pendant que je dormais, j'ai été réveillée soudainement parce que quelqu'un était entré dans ma chambre. C'était le fils de mon patron qui était venu pour enlever ma jupe et pour coucher avec moi. Il m'a forcée et tout ce que je pouvais faire c'était d'essayer de le repousser et de crier. Mais c'est seulement quand mon patron est venu que son fils m'a lâchée et est parti pour aller se coucher. Maintenant que je suis revenue au Togo, c'est la femme du frère de mon mari qui me maltraite... elle dit aussi à mon mari que je suis méchante et il me bat aussi. Je ne peux plus continuer et j'ai acheté un produit chimique pour en finir avec ma vie."

d'assistance en cas de VIH. Notre étude a montré, par exemple, une vulnérabilité au VIH élevée des filles vendues au Togo. La recherche active est cruciale pour l'identification de ces enfants dans différents contextes.

Réponses communautaires au SIDA

Les mécanismes pour gérer le SIDA varient de pays à pays et représentent des ressources importantes pour le soutien aux orphelins et aux enfants vulnérables. Notre étude dans une zone de contamination élevée dans le nord-ouest du Cameroun nous a montré, par exemple, que les orphelins sont bien pris en charge par les communautés et ne requièrent pas plus d'assistance que les enfants vivant avec leurs parents ou un seul d'entre eux. Dans de nombreux pays où la contamination est soit faible soit forte en Afrique, le SIDA et les réponses destinées aux orphelins sont contre-indiquées car elles sont susceptibles de miner et atténuer des réponses communautaires plus efficaces et plus adaptées.

Le commerce sexuel comme catalyseur de propagation des infections sexuellement transmises VIH compris en Sierra Leone et au Libéria

Notre étude a montré que les conflits armés en Sierra Leone et au Libéria ont eu des effets durables sur le comportement sexuel des jeunes filles. L'exposition massive à la violence sexuelle pendant la guerre et la destruction des réseaux

familiaux ont mené à des taux élevés de commerce sexuel parmi les jeunes filles : au Libéria, par exemple, près de 50 pour cent des filles interrogées avaient déjà été enceintes sans être mariées. Dans d'autres pays concernés par l'étude, comme le Burkina Faso ou le Cameroun, les taux de filles ayant été enceintes étaient de moins de 5 pour cent. Les filles ayant perdu leurs parents pendant la guerre et les filles ayant été associées avec les forces armées étaient particulièrement susceptibles d'avoir participé à un commerce sexuel. Le besoin est très grand, dans les pays ayant subi un conflit, de prendre en charge les nombreuses jeunes filles ayant subi des avortements sans assistance ou élevant des enfants sans père et qui souffrent ou qui risquent de souffrir d'infections transmises sexuellement.

Conclusion et recommandations

Le résultat de l'exposition à la violence, aux mauvais traitements, à la négligence, à la discrimination et à l'exploitation, est que de nombreux enfants en Afrique de l'Ouest sont vulnérables au SIDA, au suicide et aux troubles mentaux. Ils n'ont ni l'estime de soi ni l'énergie nécessaires pour se confronter à leur environnement et pour être actifs dans leur apprentissage du monde. Le degré de trouble psychosocial et de détresse varie considérablement selon le pays, ce qui met en lumière l'importance de la recherche opérationnelle et de la connaissance spécifique locale dans la plaidoirie et la programmation.



Un enfant décrit sa vie à l'aide de fleurs représentant des moments heureux et des pierres représentant des expériences difficiles.

Dans de nombreux cas, les filles sont plus vulnérables que les garçons. La dégradation de la santé mentale des enfants vivant dans des communautés se remettant de longues périodes de guerre civile est particulièrement inquiétante. Sans assistance psychosociale adéquate, de nombreux enfants vivant dans ces zones échoueront à s'intégrer dans la société et sont fortement susceptibles de reproduire la violence qu'ils ont subie sur autrui mettant ainsi en danger les processus d'établissement de la paix de leurs pays. Actuellement, la capacité technique et

financière de répondre aux besoins psychosociaux de milliers d'enfants sévèrement affectés est très limitée en Afrique de l'Ouest. Les gouvernements, les organisations de protection et de défense des droits de l'enfant ainsi que les organisations de développement sont face à une situation très grave. Il s'agit d'un nombre croissant d'enfants vulnérables au SIDA et incapables de participer au développement de leurs pays du fait de la dégradation de leur santé mentale. Nous proposons les stratégies suivantes aux gouvernements africains, à l'Union

Africaine, à la CEDEAO ainsi qu'aux agences des Nations Unies et aux organisations non-gouvernementales afin d'améliorer les conditions/circonstances existantes :

- Mettre à l'ordre du jour des programmes de santé nationale une composante de santé mentale et l'intégrer aux programmes de santé publique en prenant en compte les besoins psychosociaux des enfants et des parents.
- Développer les capacités des ministères et des organisations non-gouvernementales concernées pour avoir les moyens de développer et de mettre en œuvre des programmes de soutien psychosocial efficaces pour les enfants sévèrement affectés.
- Organiser des unités psychosociales mobiles et permanentes pouvant atténuer l'impact des crises politiques ou des troubles, des catastrophes naturelles, des conflits armés et des déplacements.
- Incorporer des activités de soutien psychosocial à la protection de l'enfance et un soutien aux projets touchant les enfants vulnérables.



Mère-fille photographée avec sa fille, Liberia

La voie vers le progrès

Afin de diffuser les résultats de la recherche, Plan, FHI, USAID et AWARE-HIV/AIDS ont organisé un atelier de diffusion bilingue sur quatre jours à Ouagadougou, du 13 au 16 mai 2008. L'atelier a rassemblé des participants de

tous horizons : des représentants de gouvernements de plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest ainsi que des membres d'ONG locales et internationales. L'atelier a eu pour résultat immédiat la "déclaration de Ouagadougou" élaborée

par les participants. La déclaration indique une voie vers le progrès dans le traitement des besoins psychosociaux des enfants d'Afrique de l'Ouest et du Centre.

Pour plus d'information joignez

Alice Behrendt
E-mail: alice.behrendt@plan-international.org

Preparing Se préparer aux ouragans : l'importance d'un lieu sûr

Par Diane Ryan and Michael Cronin

Après l'ouragan Katrina en 2005, les villes des côtes des Etats-Unis ont commencé à envisager les mesures de préparation sous un nouvel angle. Par exemple, à New York, des groupes gouvernementaux et non-gouvernementaux de gestion des catastrophes coordonnent un plan prévoyant d'ouvrir à travers la ville des abris destinés à accueillir 600 000 personnes fuyant l'ouragan.

En prévision de la saison des ouragans de 2008, un autre nouveau modèle a été développé. La Croix-Rouge de l'agglomération de New York (ARC-GNY) a formé une Equipe de Réponse Rapide constituée de 47 professionnels et bénévoles spécialement formé à répondre à un ouragan dans le sud des Etats-Unis. Pendant les tempêtes de 2005, les structures de grande capacité ont joué un rôle clé dans le sauvetage et l'hébergement de milliers de personnes fuyant les ouragans, ayant tout perdu et espérant de leurs concitoyens une aide vitale. Les responsables de ces structures et leur personnel ont répondu à ces appels au secours, et pour la première fois dans l'histoire des Etats-Unis on leur a demandé d'organiser des "méga-abris". Les installations sportives, les stades, les



Le nouveau méga-abri est conçu pour accueillir des milliers de personnes

centres de conférence et les théâtres sont devenus des foyers et des centres médicaux temporaires pour de longues durées.

Le 29 août 2008, une nouvelle Equipe de Réponse Rapide de l'ARC-GNY est passée à l'action en mettant à disposition du

personnel et en ouvrant un méga-abri récemment construit à Alexandrie en Louisiane en prévision de l'ouragan Gustav. Cette équipe était formée d'agents

chargés de la gestion d'opérations, de secours et d'hébergement de masse, de services de soutien matériel, de services d'encadrement, de services de gestion de l'information, de services de partenariat et de psychiatrie en cas de sinistre (soutien psychosocial). Le méga-abri faisait partie des 35 structures ouvertes en Louisiane centrale afin de recevoir les évacués venant de la côte du Golfe du Mexique.

Nouveau méga-abri post-Katrina

Cet article veut mettre en lumière les changements mis en place au cours des années qui ont suivi l'ouragan Katrina en illustrant l'opération du méga-abri pendant l'ouragan Gustav. La récente réponse de la Croix-Rouge américaine aux ouragans Gustav et Ike en Louisiane et au Texas entre le 1^{er} septembre et le 22 octobre 2008 a fourni plus de 434 000 lits dans 916 abris, grâce à 22 455 agents. Durant ces sept semaines plus de 52 000 contacts ont été établis entre évacués et agents de psychiatrie en cas de sinistre.

Le méga-abri d'Alexandrie, à environ cinq heures de trajet au nord de la Nouvelle Orléans et de la côte du Golfe du Mexique, coûte 28 millions de dollars US. Construit par l'état de Louisiane après Katrina pour être un centre d'évacuation en cas d'ouragan, il couvre cinq acres, peut héberger 3500 personnes et peut résister à une tempête de catégorie 5. Il a été achevé deux semaines seulement avant sa mise en

service durant l'ouragan Gustav. Cette structure sert de Centre de Transport en cas de Besoin Critique (CNTC), une initiative du gouvernement visant à accueillir les habitants venus en car de la côte du Golfe du Mexique ne disposant d'aucun moyen d'évacuation. Le plan d'évacuation en car des habitants vers un méga-abri a été conçu pour éviter les tragédies, fatales ou non, causées par Katrina alors que la population était dépourvue de moyens de fuite. En conformité avec les principes fondamentaux du Mouvement International de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, les évacués arrivant seuls en voiture après de nombreuses heures de trajet ont aussi été acceptés dans l'abri, plutôt que renvoyés vers un autre abri. Alors que les méga-abris ont été utilisés dans d'autres opérations de secours pendant un ouragan, la construction d'une structure spécifiquement conçue comme centre d'évacuation est un concept nouveau aux Etats-Unis.

L'équipe de Réponse Rapide est arrivée en Louisiane le 29 août et a passé sa première nuit dans un camp scout, elle s'est rendue au méga-abri le 30 août pour préparer la structure à l'arrivée de milliers d'évacués. Pendant les six premières heures de préparation, 1700 lits de camps ont été montés dans le dortoir des évacués tandis que des dortoirs ont été également mis en place pour le personnel. Les premiers

évacués étaient attendus pour l'après-midi suivante, mais dix bus sont arrivés à l'improviste à minuit. Au cours des quelques jours qui ont suivi, des agents de la Croix-Rouge venant d'autres régions du pays ont été dirigés vers le méga-abri et l'équipe s'est élevée à 108 membres professionnels et bénévoles.

Au bout du compte 2700 évacués et environ 300 agents occupaient le méga-abri. Les origines culturelles, ethniques et socio-économiques des occupants étaient variés et leurs âges aussi : de l'enfant de neuf jours aux adultes de 86 ans. 43000 repas ont été servis pendant les 12 jours d'occupation et 1102 actes de soutien psychosocial ont été effectués.

Les composants du méga-abri ont été conçus pour que des milliers d'individus et de familles y séjournent de manière prolongée. Une cuisine capable de distribuer des quantités impressionnantes de nourriture était occupée en permanence par des agents de la Croix-Rouge formés à l'assistance de masse. Une installation médicale séparée était située dans une zone discrète pour que les travailleurs médicaux d'urgence puissent trier et traiter les patients. Dans cette zone, il y avait un endroit réservé à ceux qui avaient besoin d'une surveillance médicale. Une multitude de toilettes et de douches pour les évacués étaient situées près des dortoirs au premier étage.

Un abri pour le personnel doté de toilettes et de douches séparées se trouvait au second étage. Un abri pour les besoins médicaux spéciaux, occupé par des médecins et des infirmières du Service de santé public américain, était établi dans une zone séparée pour les patients ayant besoin d'oxygène, de dialyse ou d'autres soins médicaux.

Le méga-abri était flanqué d'un abri prévu pour les animaux de compagnie évacués avec leurs maîtres. C'est un autre concept nouveau dans la prévention des ouragans aux Etats-Unis, étant entendu que de nombreuses personnes refusent de partir sans leurs animaux, ce qui pourrait finalement augmenter le nombre de victimes. Un vétérinaire local et des bénévoles de plusieurs groupes de protection des animaux s'occupaient de l'abri pour animaux. Les maîtres avaient la responsabilité de venir tous les jours soigner leurs animaux, c'est-à-dire les promener, les nourrir et leur donner de l'eau fraîche.

Besoin de soutien psychosocial

Les nombreux patients ayant besoin d'un soutien psychosocial appartenaient à des catégories très diverses. Beaucoup étaient "inquiets et bien", c'est-à-dire en bonne santé physique et émotionnelle mais préoccupés par l'état de leurs maisons après la tempête, en particulier si leurs maisons avaient déjà



été touchées par l'ouragan Katrina. Certaines personnes, atteintes de démence avant d'être évacuées, se trouvaient encore plus désorientées dans un environnement inconnu. Plusieurs évacués malades mentalement arrivaient sans leurs médicaments. Un groupe d'évacués était anxieux parce que leurs animaux de compagnie, censés arriver à l'abri pour animaux adjacents, étaient arrivés en fait dans un abri pour animaux d'une autre ville. Certains évacués étaient des survivants de l'ouragan Katrina et des membres de leurs familles ou des habitants de leur ville avaient perdu des proches. Beaucoup d'entre eux déclaraient avoir du mal à dormir et faire des

cauchemars. Des évacués qui s'étaient trouvés dans le Superdome de la Nouvelle Orléans pendant l'ouragan Katrina étaient terrifiés de se retrouver dans le cadre d'un abri à cause des atrocités qu'elles avaient vécues ou auxquelles elles avaient assisté alors.

Les évacués ont bénéficié de toute une gamme de soins psychosociaux. Il était nécessaire d'opérer un tri et une estimation psychiatrique à la suite de quoi il était aussi nécessaire d'hospitaliser ceux dont l'état physique et émotionnel était grave, souffrant, par exemple, de troubles cardiaques, d'anxiété et de maladie mentale instable. Il était également

nécessaire de développer un plan de gestion des maladies médicales et émotionnelles chroniques n'exigeant pas une hospitalisation comme les diabètes, les affections rénales, et les traumatismes sévères.

Promouvoir la sécurité est essentiel dès que l'on se trouve dans un abri. La présence d'agents de sécurité dans le méga-abri apportait une sensation de sécurité, de même que l'environnement extrêmement structuré. S'assigner des activités régulières était fortement encouragé, des plannings étaient affichés pour indiquer les horaires des cafés, des repas et des en-cas, de l'ouverture des

douches, les périodes des activités pour les enfants et les séances biquotidiennes d'information pour les évacués. Des agents en psychiatrie formés aux situations de catastrophe étaient présents dans les dortoirs avant la diminution de l'éclairage le soir afin d'apporter du réconfort, d'atténuer l'anxiété et de répondre aux questions. Ceux qui étaient déjà passés par le Superdome et étaient terrifiés se voyaient réserver les endroits les plus calmes du dortoir.

Accès à l'information

L'importance de pouvoir accéder à l'information pour les évacués en cas de catastrophe est notoire. Les réunions d'information pour les occupants du méga-abri se tenaient deux fois par jour afin de donner des exposés d'actualisation sur l'abri, de parler de l'avancée de la tempête et des plans de la municipalité pour le retour dans les communautés. Le Directeur Général de la Croix-Rouge travaillait comme membre de l'équipe et dirigeait les séances d'information. Ce facteur a pris de l'importance, les occupants de l'abri sachant que les informations et les préoccupations qu'ils échangeaient avec la direction de l'abri étaient prises en compte sérieusement par quelqu'un ayant l'autorité de prendre des décisions en leur faveur. Ces réunions étaient un forum idéal pour permettre aux agents en psychiatrie de transmettre des informations et de dissiper des rumeurs

selon lesquelles des enfants auraient été agressés ou enlevés, rumeurs sans fondement mais soulevées par certains et qui semblaient liées à ce qui s'était passé dans le Superdome.

Prendre en compte les besoins des évacués a toujours été une des fonctions des agents en psychiatrie. Les occupants handicapés du méga-abri avaient droit à certains égards pour négocier les files d'attente pour les repas et d'obtenir des horaires discrets d'utilisation des toilettes et des douches afin de faciliter l'aide de membres de la famille du sexe opposé. Les agents en psychiatrie préparés aux catastrophes ont aidé le gouvernement fédéral à déterminer la localisation des animaux de compagnie censés arriver dans notre abri pour animaux. Les maîtres étaient beaucoup moins anxieux dès lors que les animaux étaient localisés dans un autre abri pour animaux, leur sécurité assurée et les retrouvailles prévues après la fin de la tempête.

Dans le but de promouvoir un sentiment de communauté au sein du méga-abri, les adultes et les enfants aidaient aux corvées de nettoyage et de distribution des en-cas. Les enfants étaient particulièrement contents d'apporter leur aide et fantastiques dès qu'il s'agissait de rappeler à chacun le règlement de l'abri. Ils étaient tout fiers de porter le pin's de la Croix-Rouge qui les récompensait de leur travail.

Les agents en psychiatrie préparés aux

catastrophes et les autres membres du personnel formés aux premiers soins psychologiques ont apporté un soutien émotionnel et ont confirmé idées et sentiments en étant visiblement disponibles et joignables selon le besoin.

Le personnel psychiatrique préparé aux catastrophes a pris part aux réunions d'information quotidiennes ce qui a permis aux évacués de demander assistance plus facilement puisque le personnel les connaissait. Les techniques d'intervention en cas de crise et de normalisation des réactions au stress ont été utilisées pour répondre aux besoins des individus et des familles, de même que des informations ont été fournies sur les façons de s'en sortir.

Tous les travailleurs ont assisté les occupants de l'abri dans des opérations pratiques telles que joindre leurs systèmes de soutien, obtenir des médicaments, et organiser les soins aux animaux, en leur offrant un soutien et des conseils, et en leur rendant possible l'utilisation de téléphones.

Aider ceux qui aident

Soutenir le personnel est un service psychiatrique vital lors des catastrophes, particulièrement en sachant combien il est éprouvant de travailler de longues heures dans les conditions d'un abri. Le personnel résidait dans la même structure que les évacués, ce qui augmentait la pénibilité. L'ouragan Gustav est passé à 20 miles à l'ouest du méga-abri, ce qui a rendu

nécessaire de rester sur les lieux pendant quelques jours jusqu'à que les avis de tempête et de tornade cessent. La nourriture fraîche étant indisponible pendant ce laps de temps, le personnel et les évacués ont dû manger des rations militaires et des plats réchauffés. Le personnel a commencé à faire beaucoup d'heures supplémentaires, n'ayant pas de possibilités de répit avant la fin des tempêtes.

Subir les conditions de l'abri peut causer un surplus de fatigue et de symptômes liés au stress tels que l'irritabilité lorsque les membres du personnel sont en contact permanent. Reconnaître cette pénibilité lors des réunions du personnel, demander de faire preuve de patience et d'informer sur les moyens de s'en sortir a apparemment aidé les membres du personnel. Le soutien, les encouragements et la reconnaissance du travail appréciable accompli par la direction de l'abri ont eu leur importance, ce qui s'est montré essentiel pour maintenir le moral du personnel.

Une partie plus tranquille de l'abri a été choisie pour que le personnel essaie d'y trouver un peu de temps à soi. Les agents en psychiatrie préparés aux catastrophes étaient disponibles en permanence pour apporter leur soutien et étaient en contact avec chaque membre du personnel pendant les derniers jours d'activité de l'abri. Une fois le mauvais temps passé, l'équipe de direction du personnel a

commencé à prévoir les jours de repos bien mérités des travailleurs.

Un avantage de ce concept d'Equipe de Réponse Rapide est que les membres de l'équipe, pour la plupart, avaient déjà travaillé ensemble, déjà compté les uns sur les autres, et étaient capables d'épauler les collègues lorsque ceux-ci tombaient sous le coup du stress. Ce soutien mutuel est fondamental pour le maintien d'une capacité de travail vitale, et beaucoup plus difficile quand les membres de l'équipe s'efforcent de se connaître les uns les autres.

Il n'y a eu aucun incident au méga-abri d'Alexandria, ce qui contrastait fortement avec le Superdome de la Nouvelle Orléans utilisé lors de l'ouragan Katrina. On peut tirer de cette situation la leçon suivante : apporter un environnement sûr et structuré aux occupants, qu'ils s'approprient, peut renforcer la confiance et la capacité. Une leçon plus importante encore pour nous : évacuer en masse et fournir un abri d'urgence peuvent avoir lieu dans un environnement accueillant répondant aux besoins de sécurité, de sûreté et de bien-être.

A propos des auteurs : Diane Ryan, LCSW, Directrice, Psychiatrie, Prévoyance et Réponse face aux catastrophes, Croix-Rouge américaine dans l'agglomération de New York et Michael Cronin, PhD, Professeur assistant de travail social à l'université Richard Stockton du New Jersey (USA), Croix-Rouge américaine dans l'agglomération de New York

Soutien psychosocial au Bangladesh

Par Dr Satyabrata Dash, Délégué du programme de soutien psychosocial et Mohammed Fazlul Quader, Directeur du programme de soutien psychosocial

Introduction

Le Sud et l'Ouest du Bangladesh ont été frappés par le cyclone Sidr à environ 18h 30 le 15 novembre 2007. Au moment de toucher terre, Sidr était une tempête de catégorie 4, d'un diamètre de près de 1000 km et des vents soutenus allant jusqu'à 240 km par heure. Sidr était la deuxième catastrophe la plus destructrice sur les 14 à avoir frappé le Bangladesh au cours des 15 dernières années. Sidr a touché la quasi-totalité des plaines littorales de l'Ouest et du Sud du pays.

Les trois divisions les plus durement frappées étaient : Barisal (six districts), Khulna (trois districts), et Dhaka (quatre districts). Selon les estimations 15,95 millions de personnes dans 3,17 millions de foyers ont été touchées. Un tiers de la population touchée se trouve dans les quatre districts des zones côtières les plus durement frappés.

Le cyclone Sidr a fait 3406 morts et 1001 disparus. Il y a eu plus de 55000 blessés et près de neuf millions de personnes dans 30 districts ont été touchées. Sidr ayant frappé en fin de soirée, de nombreuses familles ont été piégées dans leurs maisons.

Le gouvernement du Bangladesh, en

collaboration avec l'ONU, la Société du Croissant-Rouge du Bangladesh (BDRCS), et la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, ont entrepris plusieurs missions d'évaluation humanitaire et ont commencé les opérations de secours. Les communautés d'aide internationales et nationales ont répondu rapidement à la crise. Vision du Monde et la Fédération Internationale ont lancé des opérations de secours dans les districts les plus touchés le 16 et le 18 novembre, respectivement. Plusieurs autres organisations émanant des Nations Unies et d'autres ONG ont aussi distribué des packs de secours.

Evaluation

Début décembre 2007, un binôme soutenu par la Croix-Rouge danoise a effectué une évaluation psychosociale. Le binôme a recueilli des informations secondaires auprès de plusieurs partenaires compétents du Mouvement et auprès d'autres participants, effectué des visites sur le terrain dans l'un des districts les plus durement frappés. Le binôme a aussi mené des entretiens avec des informateurs-clés et des réunions de groupes à thème avec des bénévoles engagés dans des opérations de secours et des membres des communautés. Le binôme a également



Selon les estimations 15,95 millions de personnes dans 3,17 millions de foyers ont été touchées par le cyclone Sidr

initié 19 étudiants aux premiers soins psychologiques à l'université de Dhaka, et organisé les discussions initiales avec le département de psychologie clinique pour assurer la liaison dans les programmes de reconstruction.

Conception du programme

D'après les recommandations de l'équipe d'évaluation, le programme a deux objectifs, premièrement apporter un soutien psychosocial aux bénévoles de la BDRCS exposés à des événements

traumatisants au cours des opérations de secours et deuxièmement apporter un soutien psychosocial aux communautés affectées (20000 foyers dans quatre districts).

Le premier objectif est conçu pour servir plusieurs buts, et engagera des unités de la BDRCS dans neuf districts. Les séances de formations doivent être données par des formateurs du département de psychologie clinique de l'université de Dhaka. Trois jours de séances de formation interactive et de soutien psychosocial individuel aux

bénévoles de la BDRCS laissent espérer que ceux-ci seront capables d'apporter un soutien psychosocial à autrui. En deuxième lieu, de par ce développement de capacité, les bénévoles seront plus à même de gérer leur propre stress tout comme celui de leurs collègues et des survivants des catastrophes à venir. Enfin, l'attention au soutien psychosocial augmentera dans les communautés cibles et dans l'ensemble du pays.

Les meilleures pratiques et les expériences acquises enseignées par l'encadrement de la BDRCS et d'autres autorités de secours face aux catastrophes serviront à promouvoir l'inclusion des interventions psychosociales dans le cadre de réponse aux catastrophes du Bangladesh. L'engagement de l'université de Dhaka aidera à mettre en adéquation les interventions avec le contexte et la culture.

Le programme aidera à développer une information appropriée à la langue, à la culture et aux techniques du matériel de diffusion et de formation sous forme de dépliants, d'affiches, de livrets de formation etc.

Le deuxième objectif vise à apporter un soutien psychosocial à 20000 foyers dans quatre des districts affectés : Bagerhat, Pirojpur, Barguna et Patuakhali. Les activités escomptées tendront à améliorer le bien-être psychosocial dans les communautés affectées. Cela se fera en formant des bénévoles issus des

communautés au soutien psychosocial pour les préparer à travailler au sein de leurs comités avec le soutien de bénévoles des unités de la BDRCS compétent à la formation de formateurs. Les bénévoles effectueront des évaluations psychosociales de leurs communautés et fourniront des informations crédibles sur les réactions psychologiques aux catastrophes et les mesures élémentaires au niveau de chaque foyer. Ils donneront les premiers soins psychologiques et faciliteront l'orientation des patients, et dirigeront des activités pour rendre les communautés aptes à la reconstruction psychosociale.

La formation au soutien psychosocial dans un cadre communautaire comprend des cours sur les premiers soins psychologiques, l'auto-assistance et la reconstruction sociale des communautés. Cela permettra au personnel et aux bénévoles de s'informer sur le stress traumatique et les réactions psychologiques, les interventions de soutien psychologique non-techniques élémentaires (premiers soins psychologiques), l'identification des cas nécessitant une orientation médicale, les phases de réponse psychosociale des communautés aux catastrophes, et les interventions de reconstruction psychosociale communautaire. Des bénévoles ainsi formés seront sélectionnés et recevront une séance de TOT (formation de formateurs) afin d'aider à

l'application des programmes – former des bénévoles de la communauté, faciliter les réunions avec les bénévoles de la communauté, diffuser l'information et contrôler la mise en pratique par les bénévoles de la communauté – dans les communautés cibles. (Voir plus avant)

Le choix des bénévoles au sein des communautés cibles se fera par une méthode participative. Il y aura un volontaire pour 25 foyers, soit environ 18-20 bénévoles par village. Les bénévoles seront formés au soutien psychosocial fondé sur la communauté pendant trois jours de séances interactives, dont des séances sur les premiers soins psychologiques, l'auto-assistance et la reconstruction sociale communautaire. Ils seront informés sur le stress traumatique et les réactions psychologiques, les interventions de soutien psychologique non-techniques élémentaires (premiers soins psychologiques), l'identification des cas nécessitant une orientation médicale, les phases de réponse psychosociale des communautés aux catastrophes, et les interventions de reconstruction psychosociale communautaire. Ces informations et le processus de formation même aideront les bénévoles à surmonter leur propre stress et à améliorer leur capacité à servir leurs communautés.

En conséquence, les communautés disposeront d'une information crédible sur les réactions psychologiques, d'un accès

aux premiers soins psychologiques, de connaissances sur l'identification des patients à orienter et d'un soutien pour faciliter cette orientation. Les communautés développeront également une cohésion sociale forte, qui peut servir à améliorer les efforts de reconstruction et la préparation à des défis de diverses natures.

Dès la mi-novembre 2008, un an après la catastrophe, 49 communautés cibles ont été choisies par la BDRCS ; la liaison avec l'université de Dhaka est en place et les formateurs de l'université facilitent la formation psychosociale développée par la Fédération Internationale et la BDRCS dans les districts. Plus de 300 bénévoles des unités de district et opérant dans les communautés de la BDRCS venant de sept districts ont été formés. Le manuel du Formateur de Formateurs et les livrets destinés aux bénévoles sont mis au point dans la langue et le contexte local ; les activités psychosociales ont commencé dans les communautés cibles.

Conclusion

Le Bangladesh est confronté périodiquement à des catastrophes naturelles. Le pays dispose d'un programme de préparation aux cyclones (CPP) extrêmement efficace comprenant un système d'alerte, d'évacuation et de réponse d'urgence. Cependant, le pays ne dispose pas d'un programme de soutien psychosocial. Le programme actuel peut

Faire face à la crise grâce au sport

Par Katrin Koenen

Rheinsberg, en Allemagne, attire en général les touristes dans sa cité pittoresque pour des balades autour du lac ou pour visiter son château historique. Mais pendant sept jours début novembre, Rheinsberg a été l'hôte d'une autre espèce de touriste.

A l'intérieur du gymnase de Haus Rheinsberg, le premier hôtel sans barrière d'Allemagne, 68 participants écoutaient attentivement une conférence animée par le Dr Claire Colliard du Centre de Psychologie Humanitaire. Pourtant il ne s'agissait pas d'un atelier de psychologie ordinaire – les participants sont là pour le séminaire sur le sport dans les interventions post-catastrophe, organisé par l'International Council of Sport Science and Physical Education (ICSSPE).

Le président de l'ICSSPE, le professeur Dr Gudrun Doll-Tepper a expliqué : "Suite au tsunami meurtrier en Asie du Sud-Est, nous savions que nous avions pour responsabilité d'impliquer les domaines du sport, de l'activité physique, et des sciences du sport dans l'effort d'aide aux sinistrés. Ce séminaire de formation est conçu pour démontrer l'importance du sport en tant que composante essentielle



Les participants venant de 28 pays ont suivi un séminaire actif à Rheinsberg, en Allemagne

du processus de rétablissement des personnes traumatisées physiologiquement et psychologiquement, et de convaincre les représentants des organisations non-gouvernementales, des gouvernements et du secteur privé d'intégrer le sport dans leur travail dans les zones de conflit."

La raison de choisir le sport et l'activité physique comme outil de secours est que

les bienfaits du sport et de l'activité physique vont au-delà de l'accroissement de la forme physique, de l'endurance et de la force. Le bon usage des activités de groupe permet de développer :

- Les aptitudes émotionnelles - la capacité de surmonter des émotions comme la frustration et l'agression ;
- Les aptitudes sociales - la solidarité, la gestion de conflit, la communication ; et

Les aptitudes cognitives - la discipline, la résolution de problèmes, la réflexion stratégique.

De plus, la mise en œuvre d'un programme sportif au sein d'une communauté frappée par une catastrophe peut aider la population avant qu'elle ne développe des troubles post-

traumatiques. Ainsi, elle agit comme un outil préventif plutôt que réactif si elle est mise en œuvre immédiatement après la catastrophe plutôt que durant les phases tardives de reconstruction.

Les participants, certains ayant fait le déplacement depuis l'Iran, le Qatar ou l'île Maurice, et représentant 28 pays, ne sont pas non plus contents de rester assis à prendre des notes. M. Ken Black, de

l'université de Loughborough, répartissait les participants en petits groupes et les guidait à travers une série d'activités diversifiées pouvant être mises en place en cas de catastrophe.

"J'étais vraiment content de recevoir une bourse de l'ICSSPE pour me trouver ici. J'apprécie vraiment ce séminaire et j'ai appris beaucoup de choses sur la manière dont je peux améliorer mon travail dans mon université du Pakistan", a déclaré M. Waheed Qureshi. Quatre boursiers venus de pays en voie de développement étaient présents.

L'éventail de professions représentées par les participants était large : assistance sociale, secours aux sinistrés, éducation physique et sportive. Ce mélange d'arrière-plans différents et d'expériences différentes a permis aux membres du groupe d'échanger des idées sur la culture,

ce qui est aussi un des sujets traités par le Dr Gary Armstrong de l'université de Brunel.

S'il y a quelqu'un qui sait l'importance de prêter attention aux différences culturelles, c'est bien Christoph Schwager, officier supérieur de l'Equipe de Secours suisse pendant 15 ans. Schwager a participé à des opérations de secours en Iran, au Sri Lanka, au Liban, à Cuba et en Côte d'Ivoire, et en sait long sur ce qui marche et ce qui ne marche pas. "Il n'y a rien de pire que les situations où des étrangers apportent leur culture avec eux," explique-t-il. "Pour soigner des enfants traumatisés, il vous faut plus que du matériel de sport - il vous faut beaucoup d'empathie, de

culture, de connaissance sur les attitudes religieuses, et les règles et le comportement à avoir dans la société."

International Council of Sport Science and Physical Education (ICSSPE/CIEPSS)
Tel: + 49 30 36 41 88 50
icsspe@icsspe.org; www.icsspe.org



Réunion du réseau psychosocial européen (ENPS)

Par Koen Van Praet

Le forum annuel sur deux jours du Réseau de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge européen pour le soutien psychosocial (ENPS) était accueilli par la Croix-Rouge suédoise en septembre 2008.

Le thème était « au-delà de la crise : le programme de soutien psychosocial à moyen et long terme. »

Il s'y trouvait des représentants de 18 Sociétés nationales, y compris deux invités des Sociétés du Croissant-Rouge de Bahreïn et d'Irak, représentant le réseau psychosocial du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord (MENA). De plus, deux représentants des bureaux régionaux de la Fédération Internationale d'Europe et de MENA ont assisté à la réunion.

Le but du Forum annuel est d'offrir aux Sociétés nationales européennes de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, opérant dans le domaine du soutien psychosocial, un temps et un lieu où échanger idées, meilleures pratiques et tactiques. Les thèmes principalement discutés étaient (i) Soutien psychosocial : cela finit-il un jour ? (ii) Vulnérabilité et migration et (iii) Media : rôles du journaliste.

Pour le sujet "Soutien psychosocial : cela



Participants du Réseau européen Croix-Rouge / Croissant-Rouge pour le soutien psychosocial, forum annuel 2008

fini-il un jour ?" trois Sociétés nationales ont présenté des programmes discutés dans des forums précédents, en se concentrant cette fois sur le développement et la fin des programmes. La Croix-Rouge britannique a présenté les programmes ayant suivi les attentats de Londres, la Croix-Rouge espagnole le travail venant après les attaques terroristes à Madrid et la Croix-Rouge russe le programme de Beslan. Enfin, la Croix-Rouge suédoise a présenté les expériences acquises au cours du projet de soutien des familles des victimes du tsunami dans l'océan Indien.

Le deuxième sujet s'appelait "Vulnérabilité et migration". La migration suppose des

risques très élevés pour ceux concernés.

Les familles des migrants ont besoin d'un soutien psychosocial long et continu et les gens doivent être formés à donner cette aide. Judi Fairholm de la Croix-Rouge canadienne a présenté la protection de l'enfant, en soulignant la responsabilité personnelle de tous les individus faisant partie d'une organisation dans la création d'un environnement sûr pour l'enfant.

Le dernier sujet "Média et survivants : quels sont nos rôles ?" était assuré par Maud Fröberg, officier de presse de la Croix-Rouge suédoise. Elle a insisté sur les différents rôles des médias, allant du

déclenchement d'une alerte à un rôle d'enquêteur, et sur la façon dont le rôle de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge devrait s'y adapter.

Comme toujours, l'assemblée générale de l'ENPS a eu lieu pendant le forum. L'assemblée a dit au revoir à Moya Wood Heath de la Croix-Rouge britannique à son départ du Comité directeur et a accueilli, par un vote unanime, Diana Prados Sánchez, représentant la Croix-Rouge espagnole.

Pour un rapport complet et pour les téléchargements, faites un tour sur <http://enps.redcross.at>

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

est hébergé par la Croix-Rouge danoise

Danish Red Cross 

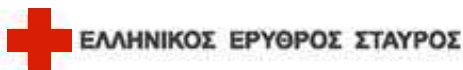
et reçoit le soutien de la

Croix-Rouge américaine



Croix-Rouge suédoise

Croix-Rouge grecque



Croix-Rouge canadienne



Croix-Rouge islandaise



Croix-Rouge islandaise



Croix-Rouge norvégienne



Croix-Rouge française



Croix-Rouge suédoise



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**