

# La psychologie sans frontières

## Espoir en enfer

Par **Reine Lebel, M. Éd.**

**D**EPUIS ma tendre jeunesse, j'ai toujours été intéressée par le monde, passionnée par l'autre et sa culture et surtout curieuse d'aller découvrir ces autres cultures par moi-même. Aînée d'une famille de neuf enfants, j'ai grandi dans une maison attenante à un hôpital, dirigé par mon père médecin et où de nombreuses mères venaient accoucher. Souvent, j'accompagnais mon père dans ses visites à domicile. Au Québec, c'était une période sombre et déjà je côtoyais la misère.

En 1995, je suis allée rejoindre ma jeune fille, Dominique, qui œuvrait comme physiothérapeute au Malawi, un pays d'une grande pauvreté et opprimé par la dictature. Plusieurs gens y étaient morts ou blessés. Certains en étaient littéralement à se traîner sur le sol. En rencontrant des gens via une clinique mobile, j'ai compris à quel point je pouvais apporter de l'aide concrète et de l'espoir à des gens issus de communautés en péril. C'est à ce moment que le désir de les aider a pris racine en moi.

À la suite de cette expérience, je me suis sentie prête à me joindre à l'équipe de Médecins sans frontières (MSF) et à d'autres ONG pour offrir mon aide aux populations placées en situation d'urgence par des guerres ou des catastrophes naturelles. Dans ces situations, même les gens apportant l'aide humanitaire ont besoin d'aide : j'ai voulu offrir mon soutien à ces personnes qui travaillent de très longues heures et subissent des stress extrêmes.

### Partout dans le monde, de l'aide est demandée

Au Kosovo, quand j'ai pénétré dans les camps de réfugiés en Albanie et en Macédoine, j'ai dû relever des nouveaux défis qui m'ont amenée à dépasser mes connaissances et à ajuster ma pratique de la psychologie. En tant qu'organisation médicale, MSF soutenait les Kosovars dans leur entreprise de se réapproprier leur système de santé tout en y intégrant la dimension de la santé mentale. Des centres de counselling ont été créés dans les centres de santé primaire, des conseillers ont été formés à l'écoute et à la thérapie brève.

Par la suite, je me suis retrouvée au Cachemire indien, territoire occupé par une armée composée d'un million de soldats pour six millions d'habitants. Des conseillers dans les villages ont été formés, des colloques sur la situation de la santé mentale ont permis de regrouper les médecins de la vallée, des soins ont été prodigués aux patients en institution psychiatrique, qui vivaient dans une situation lamentable.

Trois semaines après le début de la guerre, j'étais en Iraq pour évaluer les besoins de la population et la dangerosité du projet. Tous les projets sont dangereux, mais certains le sont plus que d'autres. Pas plus tard que l'an dernier, en novembre 2004, une personne offrant de l'aide humanitaire, Margaret Hassan, a été



Au Congo. À gauche, une des futures assistantes-conseillères au centre d'écoute de l'hôpital géré par MSF à Baraka du Sud.

prise en otage en Iraq. Il n'était plus question d'aller dans ce pays. Les ONG ont quitté les lieux. La sécurité dont jouissaient les membres d'organismes humanitaires a encore une fois été touchée. Cette crise m'a donc amenée en Jordanie, où j'ai pu intervenir auprès des équipes d'intervenants. Margaret Hassan a été assassinée. Tous les intervenants ont été bouleversés et déstabilisés.

En janvier 2005, le désastre du tsunami m'a conduite à Meulaboh, dans la province d'Aceh, en Indonésie. MSF y avait constaté une grande urgence en santé mentale. Des cliniques mobiles permettaient d'offrir des soins médicaux et psychosociaux aux gens, dans les centres de santé et dans les camps de déplacés.

**Qui n'a pas déjà envisagé de s'engager dans une mission humanitaire? Remués par l'ampleur des catastrophes sur nos écrans de télé, nous voulons aider les victimes car nous savons à quel point l'intervention psychologique serait d'un grand secours pour ces personnes traumatisées, qui ont tout perdu. Mais il faut trouver réponse à plusieurs questions avant de partir vers les régions dévastées : Comment agir auprès des victimes dans de tels contextes? Comment intervenir sans nuire, en respectant la culture, les traditions, les façons de faire du pays? Comment continuer d'aider alors que la violence continue? Des psychologues qui ont fait le grand saut dans la sphère humanitaire racontent.**

### **Adapter ses interventions**

Dans des situations chroniques comme la guerre, comment peut-on parler de guérison selon nos critères de pratique? Prenons l'exemple d'un père de famille qui me parlait de son insomnie et du fait qu'il serait dangereux pour lui et sa famille de dormir profondément quand la violence frappe sans prévenir, et ce, jour et nuit. En le guidant, j'ai pu lui apprendre à se reposer plusieurs fois par jour en utilisant des techniques simples de respiration et de relaxation. Il a aussi réussi à prendre un peu de temps chaque jour pour jouer avec ses enfants.

Au Kosovo, nous installons nos cliniques mobiles dans les villages où des massacres avaient eu lieu. Un jour, nous avons rencontré une petite fille qui refusait de dormir dans sa chambre et faisait des crises quotidiennes. En prenant le temps de parler avec les membres de sa famille, nous avons découvert que cette dernière avait accroché, dans la chambre de l'enfant, l'habit de combat de son grand frère assassiné : la famille voulait garder le souvenir frais en mémoire de leur héros. Il est toujours étonnant de constater combien les gens ont envie de partager leur expérience. Ils sont très sensibles à notre présence, au soutien offert et participent activement à l'élaboration des services pour leur communauté.

En temps de guerre, lorsque le taux de mortalité est très élevé vu l'absence de la satisfaction des besoins primaires (nourriture, vêtements, abri, sécurité, eau et salubrité) et de l'accès aux soins de santé (maladies infectieuses), l'intervention sociale se fait autour de la transmission de l'information : diffuser une information crédible et valide au sujet de l'urgence, de la sécurité physique, de l'aide disponible et de la relocalisation des familles. Cette information doit être simple et empathique. Elle est essentielle pour réduire l'anxiété et la détresse psychologique.

Des stratégies sont mises en place à cette fin : encourager le retour aux activités normales en stimulant la participation active dans la communauté, en rétablissant des activités culturelles et religieuses telles que des cérémonies funéraires et des rituels de deuil, promouvoir le retour à l'école et la participation à des activités récréatives pour les enfants.

### **Point central : la culture du pays**

Nous apprenons rapidement que notre première tâche est d'être sensible à la culture dans laquelle nous sommes parachutés : nous devons comprendre l'individu et l'expérience collective, les coutumes

et les règles, acquérir les connaissances de base au sujet de la santé, des maladies, des traumas. Prendre conscience des différences et devenir familier avec les réactions collectives sont des prérequis pour élaborer une approche basée sur le respect de la communauté qui nous accueille temporairement. Pour ce faire, MSF travaille toujours avec des aidants qui font partie du réseau local de soins de santé primaires. Ils apportent un éclairage essentiel pour démystifier la culture et permettent ainsi d'élaborer des programmes sur mesure. Au plan éthique, nous ne pouvons pas imposer des programmes tout faits d'avance et les utiliser en toutes circonstances.

### **Devant l'horreur des récits**

Au Congo, plus précisément à Baraka, quelle ne fut pas ma surprise de me trouver désemparée après trois jours à écouter l'horreur des récits des victimes de viols. Moi qui croyais avoir tout entendu dans mes 30 ans de pratique, je me suis mise à douter de ma capacité à digérer une réalité qui n'avait aucun sens dans mon esprit. Après une journée de repos et grâce à la croyance ferme que je trouverais, avec le soutien de mes assistantes, une manière créative d'assister ces femmes, ces enfants et ces hommes venus de loin pour obtenir des soins, j'ai pu continuer mon travail. En premier lieu, l'intervention de base consiste à examiner les blessures corporelles et psychologiques et à écouter les récits. Par la suite, il est important de stimuler la réparation en offrant un soutien psychologique et en stimulant l'imaginaire des gens en les invitant à puiser dans leur bagage culturel : faire des pas de danse traditionnelle et chanter fait revivre le bonheur depuis longtemps éteint par la terreur. Aussi, la création de dessins sur les murs, symboles de joie et d'espoir, a permis de transformer pour un moment la détresse en une source d'inspiration pour l'avenir.

La valeur des programmes d'aide en santé mentale offerts par des organismes tels que MSF réside dans la possibilité d'offrir un environnement sécuritaire et sécurisant aux victimes qui ont besoin de parler de leurs expériences et de recevoir un soutien psychologique : cet appui peut les aider à reprendre un certain contrôle sur leur vie.

*Reine Lebel est coopérante internationale pour Médecins sans frontières et d'autres ONG. Elle est aussi psychologue en bureau privé.*