



Médecins sans frontières en Arménie

Par Sonya Jacques, M. Ps.

QUAND Médecins sans frontières (MSF) m'a proposé l'Arménie comme destination pour ma première mission, j'ai dû ouvrir mon atlas pour situer le pays sur notre belle planète. Ancienne république soviétique, l'Arménie compte moins de deux millions d'habitants, enclavée par l'Iran au sud, l'Azerbaïdjan à l'est, la Géorgie au nord et la Turquie à l'ouest. J'avais certes déjà vu le très beau film *Ararat*, d'Atom Egoyan, réalisateur canadien issu de la diaspora arménienne, mais sans plus. J'en connaissais très peu sur la situation socio-politico-historique des Arméniens, mis à part le génocide de 1915, et encore moins sur la problématique de santé mentale dans leur pays.

C'était en mars 2004 et je m'apprêtais à partir pour un an ferme. MSF m'avait donné cinq semaines pour préparer mon départ, ce qui était exceptionnel, car assez souvent les délais varient plutôt autour de 72 heures. Les semaines précédant mon départ ont été un feu roulant de préparatifs : trouver une ou un psychologue pour me remplacer, lui transférer tous mes patients, louer la maison, faire des boîtes, trouver des bons Samaritains pour les chats, lire les 44 documents fournis par MSF, dire au revoir à tout le monde et finalement, le plus difficile, rassurer la famille par rapport à la destination de ma mission : « Tu sais, on aurait pu m'envoyer en Côte d'Ivoire. Les risques de me faire kidnapper par un groupe de rebelles armés sont nuls en Arménie. En plus, il fait froid, donc pas de maladies tropicales. » Ouf, pas facile, cette étape !

Dans l'avion qui allait me mener à 10 000 km de chez nous, je fredonnais, le cœur gros et léger à la fois, une magnifique chanson de Charles Aznavour, ma seule référence arménienne : « Emmenez-moi au bout de la terre... » Je ne me doutais pas à quel point cette phrase allait prendre tout son sens dans les heures suivantes.

Mise en contexte du projet

Un tremblement de terre en 1988, suivi de la chute de l'Union soviétique et d'un conflit militaire avec l'Azerbaïdjan, a placé l'Arménie dans une situation de chômage et d'extrême pauvreté.

Au début des années 1990, les personnes qui souffrent de problème de santé mentale sont considérées comme des chiens... et encore. Dans les hôpitaux psychiatriques, elles meurent de froid, de faim ou de maladies infectieuses, sont abandonnées par leur fa-



Plusieurs bénéficiaires au centre de jour en santé mentale.

mille et, une fois hospitalisées, leurs chances de sortir de là sont assez minces. Quinze ans plus tard, la situation a un tantinet évolué.

Pour venir en aide à ces gens, MSF a établi le premier centre de santé mentale avec une équipe multidisciplinaire en Arménie. À ce centre sont greffés quatre centres de jour (CDJ) thérapeutiques pour personnes souffrant de schizophrénie ou de retard mental, et ce, dans la province la plus pauvre de l'Arménie. L'objectif principal : offrir des soins psychosociaux de qualité et favoriser la réintégration des bénéficiaires dans la communauté et dans leur famille. Voilà un projet atypique pour une ONG qui met surtout l'accent sur des projets d'urgence médicale.

Responsable des quatre CDJ, j'avais un mandat clair. Les objectifs à atteindre étaient nombreux et les ressources... quelles ressources ? À l'Université de Yerevan, on enseigne la psychologie militaire (zéro notion de psychologie clinique) et l'épilepsie est mise au rang des maladies mentales. On part de loin. Mon rôle : recruter, former et superviser les équipes nationales de chaque CDJ, c'est-à-dire majoritairement des non-professionnels sans aucune expérience en santé mentale. Organiser des rencontres de soutien mutuel pour la famille, aider les équipes à établir une grille d'activités thérapeutiques, dénoncer ce dont j'étais témoin dans les hôpitaux ou polycliniques, collaborer avec les autorités et nos partenaires — ce qui signifie, dans certains cas, la mafia — étaient quelques-unes de mes tâches. Pour une psychologue, ce projet était stimulant.

Quand deux cultures se rencontrent

Nous sommes, rappelons-le, dans un pays post-soviétique corrompu, avec une mentalité post-soviétique. J'ai compris très rapidement que voyager dans un pays étranger et y travailler sont deux choses complètement différentes.

Trop jeune pour avoir connu la période de Duplessis, j'avais néanmoins l'impression de m'y retrouver. Nous faisons face à une population qui cache, bat ou tout simplement ignore les membres d'une famille aux prises avec des problèmes de santé mentale; la honte et le manque de connaissances étant le moteur de cette attitude. On les croit incapables d'apprendre ou de développer leur autonomie. La stigmatisation est généralisée même chez le personnel soignant. Un des principaux problèmes que notre équipe a éprouvés pendant l'année a été de convaincre les gens de fréquenter le CDJ et de voir un psychiatre. Nous nous battions contre des croyances mystiques telles que « le mariage guérit tout ». Conséquemment, lorsque la famille soupçonnait qu'un des siens avait un problème de santé mentale, on lui trouvait un mari ou une femme au plus vite, on le mariait et on l'encourageait à faire des enfants. Début et fin du traitement! Ça a l'avantage de sauver l'honneur de la famille.

Ma première visite chez le psychiatre m'en a appris beaucoup sur les conceptions de la psychiatrie en Arménie. On est en avril, il fait encore -5 °C, on gèle dans le bureau du médecin, comme on gèle dans notre appartement puisqu'il n'y a pas de chauffage. Il fume sa cigarette, boit son cognac, m'en offre, mais n'en offre pas au patient assis devant moi, auquel je n'ai d'ailleurs pas été présentée. Le médecin m'explique que monsieur est paresseux puisqu'il ne se lève pas le matin et qu'il hallucine. Je demande à ma petite interprète, Arus, de répéter, question de vérifier si moi aussi j'hallucine... Je lui demande aussi de clarifier l'identité du jeune homme accoudé à la fenêtre qui me regarde d'un œil surpris. Un membre de la famille du patient? Non, le fils du psychiatre. Par après, nous échangeons sur le type de clientèle qu'il soigne. J'apprends notamment que la dépression a été inventée par les Américains.

La vie d'expatrié en mission

Mon colocataire et moi vivions en région, entourés d'un immense lac et de superbes montagnes qui n'ont rien à envier à celles du Québec. Sevan, la ville où j'habitais, est toutefois d'une tristesse à fendre l'âme. L'hiver débute en octobre, avec deux mois de -25 °C, et se termine en mai.

Trois personnes y parlaient l'anglais, fin du réseau social. Sans nos interprètes, impossible de communiquer avec la population locale, ce qui ajoute aux complications quotidiennes. On vit nécessairement isolé des gens du village, à moins de se mettre à l'arménien intensif. Bonne chance! Mon interprète est vite devenue mon outil numéro un sur le terrain. Elle était ma voix, elle était mon guide quand il m'arrivait de me mettre les pieds dans les plats (eh oui!). C'est par elle que je créais des liens de confiance, mais également des malentendus tournant parfois en conflits.

En mission, la notion d'intimité a ses limites. On vit avec les autres expatriés, on travaille avec eux, on mange avec eux, on passe ses quelques temps libres avec eux. Ça demande un



Une bénéficiaire de Tchambarak, Anna, assise sur un lit. Sa mère figure en avant-plan.

énorme esprit d'équipe, un respect de l'autre, de sa différence, et de bonnes habiletés à gérer les conflits. Malgré la meilleure volonté du monde, un jour ou l'autre on se tape sur les nerfs et on a le goût d'aller prendre l'air, mais où et avec qui? Poser la question, c'est y répondre. Avant de partir, je priais Dieu pour ne pas tomber sur quelqu'un avec qui le courant ne passerait pas. Il m'a exaucé. Luk, mon colocataire, était à l'opposé de moi-même : calme, posé et discret. Tout ce dont j'avais besoin. Au cours de ma mission, nous étions tous conscients que notre capacité à nous adapter aux frustrations quotidiennes et aux longues heures de travail tenait en partie à notre capacité à faire des compromis, à nous entraider et à nous dire nos quatre vérités. J'ai eu énormément de chance d'être entourée de Luk, Marise, Roubina et Laurence.



Vivre sans eau courante, avec une petite chaufferette, et manger des sandwiches au chou ou aux betteraves tous les midis me rappelait mes étés au chalet. De plus, les conditions de vie dans lesquelles vivaient nos bénéficiaires me ramenaient quotidiennement au constat suivant : « Tu es chanceuse, car eux, ils ont le ventre vide. Toi, c'est un choix que tu fais de vivre dans un bled perdu, eux non ! »

Et comment on s'adapte ?

Sans négliger le rôle des stratégies d'adaptation aux différents facteurs de stress en mission, je pense que c'est en grande partie une question de personnalité, de valeurs et de motivation. Au-delà d'être capable de s'adapter, il faut se sentir bien en mission pour pouvoir travailler et garder le sourire malgré les aberrations et les injustices dont nous sommes constamment témoins. Les imprévus et les impondérables font partie du quotidien, c'est aussi ce qui en fait un contexte si stimulant avec moult défis. Que ce soit la route qui est fermée et qui nous empêche de faire une visite familiale, la diarrhée qui ne nous lâche plus ou le directeur de l'hôpital psychiatrique qui décide un matin que non, nous ne remettons plus les pieds dans son hôpital – et tout ça bien entendu dans la même semaine –, ça demande une constante souplesse dans la planification de son horaire et une bonne capacité à se débrouiller seul. La notion de contrôle en mission est un concept assez abstrait et les frustrations sont nombreuses. On règle une crise après l'autre, on fait ce qu'on peut avec les moyens qu'on a, rien de plus. J'ai emprunté une expression fort populaire auprès des Arméniens : « *Votchintch !* », qui se rapproche de « Qu'est-ce que tu veux qu'on fasse ? » Dans ce contexte particulier, vous imaginez facilement que le perfectionniste est malheureux en mission, tout comme le bourgeois.

Pour ma part, mon humour légendaire a été utile plus d'une fois pour m'aider et aider mes collègues à décompresser, à mettre un peu de légèreté dans tout ce brouhaha incessant. De plus, les Arméniens aimant boire de la vodka, manger et danser, nous avions l'occasion de nous réunir régulièrement avec l'équipe nationale pour décrocher du projet et penser à autre chose.

Nous avons dans cette mission régulièrement accès à la capitale, Yerevan. Les règles de sécurité en Arménie nous le permettaient, une vraie chance. Pour ma part, ça faisait toute la différence. La capitale signifiait accès à Internet et aux appels outre-mer « pour pas cher ». Maintenir le contact avec les miens a été salvateur dans bien des situations. Yerevan est une ville calme où l'on ne se sent pas du tout en danger. Plusieurs de nos dimanches étaient libres et nous en profitions pour partir en balade avec les expatriés des autres projets en Arménie. Ça nous changeait des mêmes

quatre visages qui formaient le « *Sevan team* ». Visites de monastères et découverte de différentes régions étaient au programme. Pour s'adapter à un pays et à sa culture, il faut se donner la peine de le découvrir et de mieux comprendre la mentalité. Le lundi matin, quand je racontais à mon interprète mes expéditions du week-end, elle était toute fière. C'est aussi comme ça que l'on crée des liens avec l'équipe nationale. Les Arméniens sont patriotiques ; à prendre en compte.

Pour que nous puissions refaire le plein d'énergie, MSF nous accorde une semaine de pause (*rest and rescue*) tous les trois mois de mission, selon bien entendu les urgences à régler. En réalité, on n'a jamais vraiment le temps de s'arrêter, mais il le faut. J'ai donc pu m'évader à quelques reprises dans les pays voisins. Un bain de culture chez les Russes et une visite chez les Bédouins à Palmyre, en Syrie, m'ont fait le plus grand bien.

Rendre la dignité

L'évaluation des résultats de nos actions et de nos interventions est relative dans le contexte de mission. Les mesures sont subjectives, manque de ressources oblige. Les témoignages de la famille des bénéficiaires, les observations de l'équipe nationale, les commentaires des psychiatres deviennent nos principales sources d'information pour tirer des conclusions. Pour ma part, certains de mes objectifs ont été atteints, en ce sens que ce projet redonnait la dignité aux bénéficiaires. Les CDJ leur permettaient certainement de bâtir un réseau social, d'acquérir certaines habiletés manuelles ou artistiques, et j'irais jusqu'à dire leur donnaient le droit d'exister dans un milieu où la parole leur a été enlevée. Le maintien du projet après le départ de MSF est incertain, son abolition planait et plane sûrement encore telle l'épée de Damoclès au-dessus de nos têtes. Les priorités de MSF et celles du ministère de la Santé et des Services sociaux arménien sont deux choses...

Oui, il y a des moments où on se dit : « Mais qu'est-ce que je fais ici ? » Des jours où on prendrait un aller simple pour Montréal. Mais quand je voyais Anna, une de nos bénéficiaires de Tchambarak, m'accueillir avec un sourire, me montrer avec fierté le tapis qu'elle avait tissé alors qu'à peine quatre mois auparavant elle était dans un état catatonique, tout prenait son sens.

De retour au Québec depuis six mois, je pense à Marise, mon amie travailleuse sociale dépêchée au Pakistan. Le terrain me manque, j'ai hâte à ma prochaine mission et, non, je ne suis pas masochiste.

Sonya Jacques est psychologue clinicienne spécialisée en thérapie cognitive, collaboratrice à Médecins sans frontières et cofondatrice de la Clinique de psychothérapie brève à Québec.