

Davide Ziveri

Docteur en psychologie sociale
Handicap International
Bruxelles

« Cette personne est hors service. » Santé mentale et soutien psychosocial au Yémen

« Hors service » : c'est par cette expression que certains Yéménites qualifient toute personne souffrant d'un trouble de santé mentale¹. Huit ans après la transformation paradoxale et perverse des revendications du Printemps arabe au nom de la démocratie en une guerre qui laisse 24 millions de personnes en besoin d'assistance humanitaire ou de protection², c'est une population entière qui se trouve « hors service ».

Les infrastructures du pays se sont en partie effondrées; la fragmentation du pouvoir, qui contribue à la détérioration économique au vu du nombre de fonctionnaires sans salaire, fragilise la cohésion sociale. Les efforts auparavant déployés afin de poursuivre sa propre éducation ou la construction de sa maison ont été supplantés par d'autres priorités, telles que celle de s'assurer un abri pour la nuit. Cela, bien entendu, sans pouvoir se ressourcer. Chez l'individu, le stress est aigu et les préoccupations nombreuses : elles vont de la honte que ressentent les chefs de famille ne pouvant pas assurer un niveau de nutrition basique à leurs enfants; à la peur que suscite l'actuelle explosion de la criminalité d'occasion qui vient s'ajouter aux violences de la guerre; ou encore l'angoisse que provoque chaque bruit d'avion (évoquant les bombardements menés par la Coalition internationale dirigée par l'Arabie Saoudite, qui se poursuivent depuis 2015).

Les problèmes psychosomatiques ne sont qu'une manifestation d'un état de pression constante, d'une série de pertes sans fin et d'un deuil compliqué, d'une peur toujours présente, d'une incertitude envers le futur et un désespoir qui engloutit tout effort empathique, ou encore des tensions et de la violence intrafamiliales. Les enfants, par exemple, expriment leur souffrance par des comportements régressifs ou de l'agressivité difficile à gérer par leurs parents. Il ne s'agit donc pas de chercher des données épidémiologiques à partir de catégories diagnostiques occidentales, mais plutôt de comprendre les enjeux psychosociaux dus à une violence politique extrême. Chercher de l'aide auprès des centres de santé, souvent extrêmement impactés par les opérations militaires (bombardements), n'est pas le premier choix pour un individu : de nombreux médecins se sont réfugiés à l'étranger, les personnels médicaux ne perçoivent plus ou peu de salaire et les médicaments manquent. Les services privés dans le secteur de la santé mentale sont rares, coûteux et basés sur un modèle de soins exclusivement psychiatriques. L'accès aux services de base est fort difficile, surtout pour les personnes en situation de handicap, les patients en santé mentale qui restent isolés et même enchaînés dans les maisons, et les personnes vulnérables qui habitent en zone rurale.

Les services de santé mentale et psychosociale (SMSPS), au-delà de ces défis, souffrent des malentendus propres à ce secteur, encore plus flagrants là où les conséquences de la violence sont confondues avec des maladies mentales et où les difficultés des patients chroniques sont exacerbées par le manque de continuité de soins.

Au Yémen, la notion de « souffrance psychique » est de plus en plus admise, car elle est perçue comme étant liée à des causes externes et non plus comme une faiblesse. Puisque les normes sociales ont été saccagées par un état d'urgence continu, il est devenu difficile de distinguer ce qui est jugé « normal ». Néanmoins, exprimer la souffrance reste malaisé, surtout pour les combattants (peut-être en raison de leur rôle social). Partager un vécu douloureux est souvent tabou, même en famille, car il y a une crainte des conséquences sociales. En effet, les problèmes psychologiques sont parfois vus comme une maladie infectieuse. Par exemple, une femme qui révèle un problème de santé mentale risque de réduire ses chances de mariage. Par ailleurs, les femmes ne participent pas aux prises de décisions, y compris celles qui les concernent telles que recevoir de l'aide professionnelle. La famille reste néanmoins un lieu de ressourcement, les activités sociales à l'extérieur de ce cercle étant très réduites. Entre autres stratégies de gestion du stress, les hommes (et les femmes dans des espaces privés) peuvent mastiquer du *qa³* ou fumer la *shisha* ensemble. Pour beaucoup, la religion aussi est un facteur protecteur (dans l'adversité, certains vivent leurs pratiques religieuses de façon plus orthodoxe). Cet aspect est souvent oublié par une intervention psychosociale qui n'ose pas se laisser transformer par la culture locale au nom des principes humanitaires d'impartialité et neutralité. C'est un débat éthique qui mériterait davantage d'espace et de créativité. Des approches plus sensibles aux confessions religieuses (*faith-sensitive*) sont conseillées par l'Inter-Agency Standing Committee (IASC)⁴, le mécanisme de coordination humanitaire. Cependant, une utilisation purement tactique du discours spirituel pourrait susciter une certaine méfiance. En effet, les acteurs humanitaires – les organisations non gouvernementales (ONG) – sont parfois mal perçus par la population. Leur positionnement est encore plus sensible en ce qui concerne les activités SMSPS qui, par ailleurs, ont été récemment suspendues dans certaines zones du pays par les autorités locales, probablement en raison d'une méconnaissance du secteur, ou d'un manque d'adaptation culturelle des outils ou de son pouvoir de transformation sociale.

Face à cette opposition, il s'agit d'investir davantage dans la représentation du secteur SMSPS. C'est tout un discours sur la souffrance dans les contextes de guerre qui doit prendre plus de place au sein des interventions humanitaires. Cela ne se réduit pas à une simple activité de sensibilisation; il s'agit plutôt d'une coconstruction d'une narration sur l'humain face aux changements violents et critiques. Cela demande une collaboration avec les communautés, leurs leaders (notamment les *shiekh* et autres référents), ainsi qu'avec les usagers des services de santé. Finalement, le but de la SMSPS est de faciliter des espaces de dialogue, afin de recréer un tissu social inclusif dans lequel l'entraide est la première forme de résilience.

Malgré ces obstacles, les réussites des activités SMSPS ne manquent pas. Prenons le cas d'une enfant de 8 ans qui n'arrivait

¹ Les informations de cet article ont été recueillies lors d'un groupe de parole avec l'équipe SMSPS de Handicap International au Yémen, au mois d'août 2019 (4 hommes et 7 femmes, psychologues et personnels non spécialisés tous confondus) dans le cadre des projets financés par la Direction générale pour la protection civile et les opérations d'aide humanitaire européennes de la Commission européenne, anciennement appelée Office humanitaire de la Communauté européenne (*European Commission Humanitarian Office*, ECHO), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le gouvernement allemand. Les noms des plusieurs contributeurs à cet article ont été omis pour des raisons de sécurité. L'auteur remercie toute l'équipe de Handicap International au Yémen.

² Humanitarian Needs Overview (2019). Repéré à <https://www.ochayemen.org/hpc/>

³ Plante traditionnelle qui contient une substance psychotrope.

⁴ French, M. et Fitzgibbon, A. (2018). *A faith-sensitive approach in humanitarian response: Guidance on mental health and psychosocial programming*. Geneva and Birmingham: LWF and IRW.

plus à exprimer verbalement ses émotions à la suite d'une amputation. Elle refusait tout type de soutien. Le travail de l'équipe SMSPS de Handicap International avec la famille a facilité sa réhabilitation physique, fonctionnelle et psychologique. Le dernier jour de son hospitalisation, le personnel a organisé une fête pour elle et elle a progressivement recommencé à dessiner et à jouer.

Si le but ultime de toute intervention SMSPS est de permettre de regagner de l'espoir, pouvons-nous déléguer cette tâche au seul secteur médical? Une prise en considération intégrée des besoins de base et d'autres déterminants sociaux de la santé mentale s'avère nécessaire. Dès lors, parmi les nombreux défis à relever, il y a celui d'assurer des programmes à long terme, capables de

susciter de la confiance entre les prestataires de services et les usagers. Soulignons aussi toute l'importance d'offrir un soutien continu au personnel de santé (coaching et supervision), eux-mêmes membres de la même communauté en souffrance.

En conclusion, la situation extrême au Yémen amène à un double questionnement. Pour les usagers des services SMSPS, comment remettre l'espoir « en service » pour des personnes en souffrance psychosociale considérées par leur entourage « hors-service »? Pour les professionnels du secteur, comment éviter le piège de l'impuissance pour offrir un soutien digne et de qualité face à l'impact de la violence sur l'individu, la communauté, et le sens? ▶

▶ Le modèle de travail du Groupe de référence de l'IASC

Fahmy Hanna

*Responsable technique, coprésident du Groupe de référence du Comité permanent interorganisations (IASC) sur la santé mentale et le soutien psychosocial en situation d'urgence
Département de la santé mentale et de la toxicomanie, OMS
Genève*

Le terme « psychosocial » désigne l'interconnexion entre les processus psychologiques et sociaux et le fait que ceux-ci interagissent et s'influencent continuellement. Le terme composite « santé mentale et soutien psychosocial » (SMSPS) est utilisé pour décrire tout type de soutien local ou externe visant à protéger ou à promouvoir le bien-être psychosocial et/ou à prévenir ou traiter les troubles mentaux. Les soutiens sociaux sont essentiels pour protéger et soutenir la santé mentale et le bien-être psychosocial en situation d'urgence. Il est essentiel qu'ils soient organisés au travers des nombreux secteurs dans lesquels l'aide d'urgence est fournie (tels que la santé, la protection, la gestion de camps, l'éducation, la sécurité alimentaire et la nutrition, les abris, l'eau et l'assainissement).

En intégrant les SMSPS à la programmation, tous les acteurs humanitaires peuvent contribuer à améliorer la santé mentale et le bien-être psychosocial des personnes affectées par des situations d'urgence. Durant ces dernières, les réponses SMSPS englobent différents niveaux de soutien coordonnés dans différents secteurs, selon un modèle à plusieurs niveaux complémentaires (illustrés par la pyramide d'intervention pour la santé mentale et le soutien psychosocial en situation d'urgence¹).

Pour la santé mentale et le bien-être psychosocial des populations affectées par l'urgence, il est d'une importance primordiale de mettre en place des mesures visant à rétablir les sentiments fondamentaux de dignité et de sécurité, tout en améliorant l'égalité d'accès aux services de base en utilisant des approches participatives (niveau 1). Le bien-être de tous devrait être protégé par le biais de la (re)mise en place de la sécurité, d'une gouvernance adéquate et de services répondant aux besoins physiques de base (nourriture, logement, eau, soins de santé de base, lutte contre les maladies transmissibles). Dans la plupart des situations d'urgence, des spécialistes fournissent des services de base dans les secteurs tels que l'alimentation, la santé et le logement.

Une réponse associant SMSPS aux besoins de services de base et de sécurité peut consister à plaider pour que ces services soient mis en place avec des acteurs responsables; à documenter leur impact sur la santé mentale et le bien-être psychosocial; et à influencer les acteurs humanitaires pour que les services de base qu'ils mettent en place promeuvent la santé mentale et le bien-être psychosocial. Ces services devraient être mis en place de manière participative, sûre et socialement appropriée, afin de protéger la dignité de la population locale, renforcer les soutiens sociaux locaux et mobiliser les réseaux communautaires.

D'autres interventions importantes visent le renforcement de la cohésion sociale et de soutien dans la communauté et la famille (niveau 2). C'est particulièrement le cas des interventions d'urgence pour un plus petit nombre de personnes dont la santé mentale et le bien-être psychosocial peuvent être maintenus en les aidant à accéder à des soutiens clés de leur communauté et de leur famille. Dans la plupart des situations d'urgence, les réseaux familiaux et communautaires sont gravement perturbés par les pertes, les déplacements de populations, la séparation des familles, les craintes et la méfiance de la communauté. Cependant, même lorsque les réseaux familiaux et communautaires restent intacts, les personnes en situation d'urgence pourront ainsi bénéficier d'une aide pour accéder à davantage de soutien communautaire et familial. Les actions d'urgence utiles dans ce niveau incluent la recherche de la famille et sa réunification, l'assistance au deuil et les cérémonies de guérison collectives, la communication de masse sur les méthodes d'adaptation constructives, les programmes de soutien parental, les activités éducatives formelles et non formelles, les moyens d'existence, ainsi que l'activation de réseaux sociaux, tels que les groupes de femmes ou les clubs de jeunes.

Un soutien émotionnel et pratique (par le biais d'interventions individuelles, familiales ou de groupe) peut être également fourni par des travailleurs non spécialisés et par des pairs sympathisants dans les domaines de la santé, de l'éducation ou des services communautaires (niveau 3). Le cas échéant, les interventions spécialisées en SMSPS (par exemple, des interventions psychologiques ou pharmacologiques appropriées) seront fournies par des spécialistes (niveau 4). ▶

¹ Afin de voir la pyramide d'intervention pour la santé mentale et le soutien psychosocial en situation d'urgence, nous vous invitons à consulter la version électronique de cet article sur le site internet de l'Orspere-Samdarra.