

## Élisabeth Schauer, Directrice de Vivo, discute de l'appui psychosocial destiné aux ex-combattants

**A&N No. 12 – 15 septembre, 2007**

*L'organisation Vivo œuvre en vue de vaincre et prévenir le traumatisme dû au stress et ses conséquences tant au niveau personnel que communautaire, tout en préservant les droits et la dignité des personnes affectées par la violence et les conflits. Le MDRP s'est entretenu avec la Directrice, Élisabeth Schauer, au sujet de la récente présentation de l'organisation au Groupe technique de coordination du MDRP à Kigali et des conclusions et recommandations relatives à l'appui psychosocial destiné aux ex-combattants.*



### Que signifie le terme « santé psychosociale » ?

Selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé, la « santé » indique non seulement l'absence de maladie, mais aussi un état général de bien-être. La santé psychosociale a trait à un état de bien-être émotionnel, cognitif et social permettant à l'individu de bien mener sa vie quotidienne – travailler, entretenir des rapports intimes, parvenir à apprendre,

participer aux activités de groupe ou communautaires. À Vivo, nous avons tendance à aller plus loin, plaidant en faveur du droit à la « santé mentale » qui inclut habituellement la prestation de services efficaces aux membres de la communauté qui sont gravement affectés.

**Veillez nous parler un peu de l'atelier psychosocial récemment tenu à Kigali, au Rwanda, par le biais du Groupe technique de coordination (TCG) du MDRP.**

La Conférence nationale psychosociale du Rwanda, coparrainée par le Ministère de la santé et la Commission rwandaise de démobilisation et réintégration (RDRC) rassembla récemment des membres du Gouvernement, des organisations locales et internationales, des organismes des

# Actualités et à noter

Nations Unies, des bailleurs de fonds, chercheurs, universitaires, thérapeutes et conseillers. Les résultats de la conférence nationale furent ensuite partagés avec le Groupe technique de coordination (TCG) du MDRP, constitué d'experts en provenance du Rwanda et des pays voisins : l'Ouganda, la République du Congo, la République Démocratique du Congo, la République Centrafricaine, l'Angola et le Burundi. La discussion ultérieure fut très encourageante et démontra l'existence d'une volonté commune d'accorder une priorité accrue à la prise en charge psychosociale et mentale dans le cadre de la réintégration des ex-combattants.

La conférence du Rwanda, ainsi que la réunion du TCG du MDRP, marquèrent une percée décisive et donnèrent lieu à un volume considérable d'échanges, de sensibilisation et de connaissances. Les maladies mentales et les troubles d'ordre psychosocial chez les ex-combattants et les autres groupes vulnérables des sociétés en fin de conflit ont longtemps été ignorés ou même cachés. La prise de position des gouvernements est un acte courageux et opportun; j'ai ressenti l'amorce d'une évolution conceptuelle.

## **En quoi consistait la présentation donnée par VIVO au Groupe technique de coordination?**

Nous avons fait le point sur l'état actuel des connaissances et travaux de recherche, au niveau mondial, relatifs à la réhabilitation et la réintégration des ex-combattants. Passant ensuite du niveau général de la société à celui de l'individu, nous avons commencé par énoncer les effets d'ordre psychologique et social de la violence et des traumatismes sur les personnes civiles et les ex-combattants, pour ensuite présenter une analyse du mode de développement du syndrome de stress post-traumatique (SSPT), de sa prévalence dans des populations précises et de sa comorbidité. Enfin, nous avons présenté des modules de traitement potentiel fondés sur des données concrètes, ainsi que leurs avantages et leur place au sein d'une structure de service public. Nous avons particulièrement souligné l'importance à accorder à la liaison entre la guérison des individus et le rétablissement général, à l'éducation psychologique et aux efforts de réconciliation au sein de la société, à l'aide de méthodes fondées sur une thérapie des traumatismes intitulée « Narrative Exposure Therapy ».

## **Qu'en est-il des ex-combattants ? Présentent-ils des symptômes psychosociaux précis ou exigent-ils des soins particuliers ?**

La fréquence des troubles de la santé mentale chez les ex-combattants est bien plus élevée que chez les personnes civiles, malgré l'exposition d'un grand nombre d'entre elles aux traumatismes associés à certaines formes modernes de guerre. Pour les ex-combattants, l'une des problématiques psychosociales principales vient du fait qu'ils se sentent souvent "différents" d'une certaine façon - ils estiment appartenir plus à la communauté de leur pairs qu'à celle dont ils sont issus. Par la même occasion, la communauté élargie porte des jugements à leur égard, allant souvent jusqu'à les stigmatiser. Certains ex-combattants présentent des symptômes de longue durée, en corrélation avec le chômage, le divorce, la violence conjugale et générale, le vagabondage, le comportement criminel et la consommation abusive de substances nocives et l'accoutumance y associée. Selon de récentes études sur la réintégration au Rwanda, certains ex-combattants se sentent seuls et isolés et souffrent du SSPT et de dépression.

# Actualités et à noter

En termes d'efforts de désarmement, démobilisation et réintégration, la réussite des initiatives de réintégration est parfois freinée par les difficultés d'ordre psychosocial. Par exemple, les troubles mentaux associés au SSPT et à la consommation abusive de substances furent avancés comme raisons principales, entre autres, de l'échec des efforts de réintégration d'un nombre important d'ex-combattants en Somalie.

Toutefois, les ex-combattants exigent le même type d'appui social, de thérapeutique des traumatismes, d'éducation que les autres groupes vulnérables comme les orphelins, les veuves et les personnes vivant avec le VIH/SIDA, entre autres. Les services de santé mentale ou de réhabilitation psychosociale destinés aux ex-combattants peuvent et devraient donc être fournis dans un cadre intégré de prise en charge communautaire, avec un système d'orientation des patients vers les niveaux de district et national.

## Quel suivi suggérez-vous à la réunion du MDRP ?

Au Rwanda, le modèle psychosocial national proposé exige particulièrement la volonté et l'appui du Gouvernement, plus précisément les ministères de la santé et de la défense, ainsi que la RDRC. Le processus est opportun, le modèle élaboré adéquat et même très avancé et les besoins sont considérables – compte tenu de tous ces facteurs, la mise en œuvre est très possible.

Par contre, le processus est plus difficile dans les pays voisins du Rwanda; les infrastructures sanitaires nationales d'un grand nombre d'entre eux sont souvent moins développées, rendant ainsi plus difficile l'adoption d'un système exhaustif comme celui qui est proposé au Rwanda. Néanmoins, il n'y a pas de raison de ne pas procéder à la prise en charge mentale des ex-combattants. Des réseaux élémentaires existent dans beaucoup d'endroits. Une structure de base comportant un conseiller en traumatisme appuyé par un groupe de Conseillers principaux peut fonctionner dans presque tout milieu. En Ouganda, par exemple, Vivo a aidé à mettre en place une structure de conseil en traumatisme servant à la réhabilitation des anciens enfants soldats dans le cadre de l'« Association des parents inquiets » - une structure locale d'auto-assistance réunissant les parents et les frères et sœurs des enfants disparus par enlèvement. Une telle activité peut être réalisée sur la base de toute autre structure communautaire, comme les écoles ou les centres de formation professionnelle.

## Quelques mots de conclusion?

Il est important de comprendre que le syndrome de stress post traumatique peut être soigné à l'aide de démarches à court terme, fondées sur des données concrètes, par des membres de la communauté formés localement. D'autres modèles utiles servant à accentuer le capital social et la cohésion communautaire ont aussi été élaborés et essayés et peuvent être appliqués par le personnel local non initié. Une recherche-action permanente constitue également un élément essentiel de l'élaboration de modèles adéquats et efficaces de soins dans des contextes précis. J'aimerais vraiment voir nos collègues, les praticiens et universitaires africains, s'exprimer encore plus pleinement en termes d'orientations à apporter à l'élaboration de systèmes de prise en charge psychosociale fondés sur les analyses scientifiques. À Vivo, nous sommes prêts à appuyer un tel processus.

*Pour de plus amples informations sur le MDRP, veuillez visiter [www.mdrp.org/French/index\\_fn.htm](http://www.mdrp.org/French/index_fn.htm), ou contacter Bruno Donat, Chargé de la communication au Secrétariat MDRP à la Banque mondiale, à [info@mdrp.org](mailto:info@mdrp.org).*