

METTRE EN PLACE UNE MISSION DE SOINS PSYCHOLOGIQUES
POURQUOI ? QUAND ? COMMENT ?

Christian Lachal

In

SOIGNER MALGRE TOUT [MSF] Tome 1

T. Baubet, K. Le Roch, D. Bitar, M.R. Moro

Editions La pensée sauvage, Paris, 2003

Je devais recenser un certain nombre de critères nécessaires à l'ouverture d'une mission de santé mentale. (...) Les besoins et les moyens étaient là ; des gens traumatisés par les sept ans de la première *Intifada*, surtout les enfants, les adolescents qui avaient participé de façon active au conflit, les familles ; une ONG palestinienne (...) ; un réseau de professionnels locaux avec qui travailler, qu'il fallait en même temps former, qui avaient une conception de la psychologie et de la psychopathologie assez proche de la nôtre. P21 (Lachal, in Baubet, Le Roch, Bitar, Moro, 2003)

Chaque professionnel expatrié ayant sa « contre-partie » : un professionnel palestinien. P21 (Lachal, in Baubet, Le Roch, Bitar, Moro, 2003)

Les conceptions de la souffrance et des désordres psychiques, somatiques et sociaux sont très différents d'une culture à une autre, ainsi que les conceptions sur les méthodes de soins ; cela nous oblige à adapter, modifier voire abandonner dans certains cas nos méthodes « occidentales », mais cela ne constitue pas a priori une impossibilité d'agir. P30 (Lachal, in Baubet, Le Roch, Bitar, Moro, 2003)

Idée d'universalité psychique, qui vient se décliner en chaque culture, chaque famille, chaque individu de façon singulière et différente, et en même temps une influence du contexte jusqu'au cœur de la famille et de l'intime. Il est indéniable que certains processus mentaux, certains types de souffrances sont universels, mais que la culture va découper leurs effets, leur importance, en fonction d'une lecture spécifique. Dans l'autre sens, le contexte de vie ne fait pas que donner une coloration particulière au fonctionnement psychique, mais l'influence et le modèle dans tous ses aspects : émotionnels, cognitifs, relationnels, fantasmatiques et, de façon importante lorsqu'on s'occupe d'enfants et d'adolescents, développementaux (cf. Moro, 1998). P30 (Lachal, in Baubet, Le Roch, Bitar, Moro, 2003)

(...) ce qui amène certaines ONG à une approche psychosociale ou communautaire qui vise à mobiliser et à former sur des bases simples des agents de santé mentale qui pourront traiter ou aider un plus grand nombre de personnes. C'est aussi ce qui nous pousse à trouver des méthodes rapides de traitements, nous l'avons déjà évoqué : on cible le traumatisme, on applique des techniques ultra-brèves, dites de débriefing, on forme très vite des personnes capables, en principe d'appliquer ces méthodes. P32 (Lachal, in Baubet, Le Roch, Bitar, Moro, 2003)

le choix à MSF (...) est à la fois de *prendre en compte la complexité des situations et de se fixer des limites*. P32 (Lachal, in Baubet, Le Roch, Bitar, Moro, 2003)

les thérapies proposées sont plus ou moins longues, dans certaines situations, il peut s'agir de thérapies très brèves, mais elles vont tenir compte de la complexité des situations, des

différents niveaux : le groupe, la famille, le couple mère-bébé, l'individu. P33 (Lachal, in Baubet, Le Roch, Bitar, Moro, 2003)

[les psychologues et les psychiatres sont tellement divers dans leur conception des troubles psychiques et des traitements qu'il n'est pas possible de construire des guide-lines, des méthodes standardisées, donc proposer un large éventail de techniques et d'approches qui seront susceptibles d'intéresser la culture donnée] (Lachal, in Baubet, Le Roch, Bitar, Moro, 2003)

les programmes de santé mentale n'existent que depuis 1988 avec le programme mené en Arménie après le séisme de Gumry, soit à peine quinze ans. (Lachal, in Baubet, Le Roch, Bitar, Moro, 2003)

Un des problèmes cruciaux que nous avons à résoudre est de construire des programmes de santé mentale qui soient assez solides, « résilients » comme on le dit aujourd'hui, c'est à dire qu'ils puissent encaisser les chocs provoqués par les événements et les contextes durs dans lesquels ils sont placés. Quand je parle de programmes, je parle en fait des personnes qui effectuent ces programmes : en effet, les programmes de santé mentale reposent avant tout sur la personnalité des acteurs de terrain, expatriés ou locaux. P39 (Lachal, in Baubet, Le Roch, Bitar, Moro, 2003)

Les psychologues et les psychiatres ont un mode de travail auprès des autres qui les investit beaucoup sur le plan personnel : pour pallier cela, il faut qu'ils puissent prendre du recul par rapport à leur travail, le « secondariser » : c'est pourquoi nous essayons de mettre en place des supervisions. P40 (Lachal, in Baubet, Le Roch, Bitar, Moro, 2003)

L'intervention doit intégrer les cinq buts « classiques » d'un programme de santé mentale. Ces objectifs sont les suivants : *consoler*, par un travail de groupe, dans la communauté, impliquant présence, échanges, empathie, prévention parfois ; *soigner* selon des techniques adaptées à chaque contexte ; *former* par compagnonnage et par d'autres types de formation, plus « académiques » ; *témoigner* (...) et enfin *évaluer*. P40 (Lachal, in Baubet, Le Roch, Bitar, Moro, 2003)

Enfin, la clinique doit être placée au centre des programmes (...) et ne peut être confondue avec l'approche sociale. P40 (Lachal, in Baubet, Le Roch, Bitar, Moro, 2003)

Comment construire des programmes résilients :

- 1) tenir compte des ressources de la population
- 2) tenir compte des ressources de l'ONG
- 3) travailler avec les médiateurs culturels : les éclaireurs (médecins, travailleurs sociaux, enseignants, bénévoles, associations...)
- 4) Appliquer les cinq buts d'un programme psy
- 5) Mettre la clinique et le soin au centre du dispositif

(Lachal, in Baubet, Le Roch, Bitar, Moro, 2003)