

Journal International De Victimologie International Journal Of Victimology

Avril 2006, Tome 4, No. 2

Chroniques humanitaires

BAUBET, T. [FRANCE]

Auteur

Psychiatre, Médecins Sans Frontière (MSF), praticien hospitalier AP-HP, hôpital Avicenne, service de psychopathologie dirigé par le Pr. Moro, université de Paris 13

Mots-clés

Chronique humanitaire ; programme ; Médecins Sans Frontières ; aide internationale ; psychiatrie

Je remercie Christophe herbert de m'avoir confié la coordination d'une rubrique du *Journal International de Victimologie* consacrée à la « psychiatrie en situation humanitaire », puisqu'il faut bien donner un nom à cette activité, même s'il en existe bien d'autres : « Programmes de santé mentale », « Psychiatrie humanitaire », « Programmes psychosociaux », « Programmes pour les victimes de violences »... Aucun n'est parfaitement satisfaisant. Et pourtant, aucun ne rend compte de l'immense variété des actions qui sont menées, et qui, sur des terrains aux problématiques très diverses, vont proposer des interventions d'une grande hétérogénéité, plus ou moins spécifiques, et adossées à des conceptualisations théorico-cliniques très différentes. Il y a ainsi

peu de programmes d'intervention qui se ressemblent, et cela tient autant à la diversité des besoins qu'à celles des réponses techniques qui leur sont faites, ainsi qu'à la « culture » de chaque ONG.

Historiquement, tout a commencé en 1989, à Médecins Sans Frontières, lorsque Marie Rose Moro a mis en place un programme de soin en Arménie, suite au séisme destructeur qui venait d'avoir lieu (Moro, 1995). La massivité des pertes, l'urgence de soigner des familles anéanties par le trauma et par des deuils multiples, la faiblesse initiale des moyens locaux rendaient cette intervention judicieuse, puisqu'elle consistait à la fois à apporter des soins directs, et à travailler en compagnonnage avec des praticiens locaux dans un but de formation. Depuis, les programmes

se sont multipliés à MSF : Situations de guerre (Kosovo, Bosnie, Congo-Brazzaville, Afghanistan, Tchétchène, Territoires Palestiniens), Catastrophes naturelles (Tsunami à Banda Aceh, tremblements de terre de Bam, de l'Algérois...), Situations de grande exclusion (enfants des rues à Madagascar, en Chine, au Guatemala, réfugiés nord-coréens, déboutés du droit d'asile en France...), interventions dans des institutions en grande difficulté (orphelinat à Khartoum...). J'ai rejoint en 1998 l'équipe psy de MSF et mené depuis de nombreuses missions exploratoires et de supervision, géré les aspects techniques de différents programmes. Cette diversification s'est toujours accompagnée d'une réflexion soutenue sur le sens et la pertinence des actions entreprises, et d'une recherche continue sur l'efficacité du soin. Nous avons par exemple pu montrer à Hebron, entre les deux intifada, que les bébés malnutris qui ne regrossissaient pas avec des mesures médico-nutritionnelles reprenaient du poids et leur développement après des entretiens thérapeutiques mère-bébé (Baubet et al., 2003c) ; ou bien que les jeunes femmes violées durant la guerre du Congo-Brazzaville et qui avaient été cliniquement améliorées par des thérapies brèves, avaient vu cette amélioration se maintenir à 1 an... Toutes ces travaux ont fait l'objet de différentes publications (Baubet, Le Roch, Bitar & Moro, 2003a; Baubet, Le Roch, Bitar & Moro, 2003b; Baubet, Desjardins, Osrow, Vasset & Drouhin, 2006a; Lachal, Ouss-

Ryngaert & Moro, 2003; Lachal, 2006) tant il nous semble indispensable de partager notre travail, et de pouvoir le discuter avec nos collègues.

Le champ de la psychiatrie humanitaire est en effet traversé par bien des questionnements. Peut-on soigner, et comment, lorsque la différence culturelle est grande, ou lorsqu'il faut avoir recours à un interprète ? Nos techniques et nos concepts théoriques sont-ils ethnocentrés ? Permettent-ils de saisir l'essence de ce qui se passe pour les individus sur des terrains de guerre ? Dans un contexte de guerre ou de catastrophe qui touche toute une population, comment distinguer les réactions normales, adaptatives, de troubles psychologiques ? Et qui doit-on alors soigner ? Quelles sont les places relatives du soin et des interventions psychosociales ? Faut-il renoncer à l'intervention directe, et se poser en expert, ou bien « retrousser ses manches » et se confronter plus directement à la clinique ? Quelle est la place du témoignage ? Celle de la justice et des juridictions internationales dans l'apaisement des souffrances psychiques ? Qu'il s'agisse des expatriés (Ouss-Ryngaert, 2003a; Ouss-Ryngaert, 2003b) ou des travailleurs humanitaires locaux (Baubet, Lachal & Ouss-Ryngaert, 2006b), la question du soin à apporter éventuellement aux intervenants humanitaires est également l'objet de nombreux débats.

Le « trauma » et le « PTSD » ont longtemps été des mots « magiques » pour l'humanitaire. Ils

justifiaient à eux seuls les interventions, et permettaient d'attirer les financements des bailleurs de fonds. La réalité du terrain est pourtant bien plus complexe : le traumatisme est rarement le seul processus en jeu, il est associé à des processus de deuils, aux effets de violence organisée de certains groupes sur d'autres, à la destruction des liens sociaux, familiaux, à des dysfonctionnements de la Justice, voire à son absence pure et simple, à la pauvreté, aux persécutions, aux famines, aux défaillances du système de santé... On conçoit bien qu'il ne suffit pas d'avoir le *DSM-IV* en poche pour saisir ce qui se passe pour les sujets pris dans de telles situations, ni pour leur apporter des soins pertinents. Les « recettes » ne fonctionnent pas ici. Travailler en situation humanitaire nous contraint à repenser la clinique des traumas extrêmes, à repenser les rapports entre le psychologique et le social, entre le singulier et le collectif. Cette capacité d'ouverture est nécessaire pour rencontrer ces patients, et pour rencontrer également les professionnels locaux avec lesquels nous devons co-construire des dispositifs adaptés à chaque contexte.

Dans ces chroniques, des psychologues et des psychiatres qui ont eux-même connu le travail en situation humanitaire et l'expatriation apporteront des éléments de réponses aux nombreuses questions que nous avons évoquées en témoignant de leur pratique, une pratique qui modifie les thérapeutes presque autant que les patients...

Références

- Baubet, T., Le Roch, K., Bitar, D. & Moro, M.R. (2003a). *Soigner malgré tout. Vol 1 : Trauma cultures et soins*. Grenoble: La Pensée Sauvage.
- Baubet, T., Le Roch, K., Bitar, D. & Moro, M.R. (2003b). *Soigner malgré tout. Vol 2 : Bébés, enfants, et adolescents dans la violence*. Grenoble: La Pensée Sauvage.
- Baubet, T., Gaboulaud, V., Grouiller, K., Belanger, F., Vandini, P.P., Salignon, P., Bitar, D. & Moro, M.R. (2003c). Facteurs psychiques dans les malnutritions infantiles en situation de post-conflit. Evaluation d'un programme de soins de dyades mères-bébés malnutris à Hebron (Territoires Palestiniens). *Annales Médico-Psychologiques*, 161, 609-613.
- Baubet, T., Desjardins, C., Osrow, R., Vasset, B. & Drouhin, E. (2006a). Quels soins pour la souffrance psychique des travailleurs humanitaires locaux ? L'exemple de *Médecins Sans Frontières* au Liberia. *L'autre, Cliniques, Cultures, Sociétés*, 7(1) : 129-145.
- Baubet, T., Lachal, C., Ouss-Ryngaert, L. & Moro, M.R. (2006b). *Bébés et traumas*. Grenoble: La Pensée Sauvage.
- Lachal, C., Ouss-Ryngaert, L. & Moro, M.R. (2003). *Comprendre et soigner en situation humanitaire*. Paris: Dunod.

- Lachal, C. (2006). *Le partage du traumatisme*. Grenoble: La Pensée Sauvage.
- Moro, M.R. & Lebovici, S. (1995). *Psychiatrie humanitaire en ex-Yougoslavie et en Arménie : Face au traumatisme* (pp. 129-51). Paris : PUF.
- Ouss-Ryngaert, L. (2003a). Etre acteur du soin psychique en situation humanitaire. In C. Lachal, L. Ouss-Ryngaert & M.R. Moro (Éds.), *Comprendre et soigner le trauma en situation humanitaire* (pp. 89-106). Paris : Dunod.
- Ouss-Ryngaert, L. (2003b). La souffrance psychique des équipes ne doit être ni niée, ni psychiatisée. In T. Baubet, K. Le Roch, D. Bitar & M.R. Moro (Éds.), *Soigner malgré tout. Vol 1 : Trauma, cultures et soins*. Grenoble : La Pensée Sauvage.