

## Santé mentale et soutien psychosocial dans les interventions humanitaires : analyse critique des directives du Comité permanent interorganisations

**Camilo Coral** • Expert en psychologie clinique et communautaire

---

Principal mécanisme de facilitation de la prise de décision interorganisations en matière de situations d'urgence complexes et de catastrophes naturelles, le Comité permanent interorganisations s'est investi sur le thème de la santé mentale. L'auteur porte ici son regard de spécialiste sur ces directives qui conditionnent largement les pratiques des acteurs.

---

La santé mentale et le soutien psychosocial (SMSPS) forment désormais l'un des domaines les plus cruciaux des interventions humanitaires. De nos jours, presque toutes les régions du monde où travaillent des organisations non gouvernementales (ONG) internationales ont connu ou connaîtront une intervention en SMSPS. Pour soutenir ce travail, en 2007, le Comité permanent interorganisations (CPI) a publié des directives<sup>1</sup> dans le but d'élaborer un cadre opérationnel fondé sur les pratiques de terrain et les conseils de spécialistes de la santé mentale et du soutien psychosocial. L'idée était que les directives documentent l'ensemble du cycle d'une intervention en SMSPS, du diagnostic initial à l'évaluation.

L'élaboration de telles directives était une initiative intéressante et pertinente, mais qui nécessitait un espace formel où les acteurs de la santé mentale et du soutien psychosocial auraient pu systématiquement discuter et revoir les propositions formulées. Cela n'a pas été le cas. De plus, alors qu'elles devaient constituer des recommandations opérationnelles, les directives sont devenues un cadre impératif devant être suivi rigoureusement. C'est une évidence que, dans le monde humanitaire, le sentiment d'urgence prime souvent sur la réflexion et l'analyse critiques, qui sont considérées comme des questions non impératives pour les équipes d'encadrement et de terrain, devant plutôt être traitées par des évaluateurs externes. Cependant, ces audits externes se concentrent sur l'évaluation des résultats obtenus, et impliquent donc rarement l'examen des principes fondamentaux conceptuels sur lesquels les interventions ont été construites. Sans prétendre être exhaustif, cet article examine ces directives d'un point de vue systémique dans le but d'exposer les écueils cruciaux de leur élaboration et de leur approche, et demande un examen systématique des directives par les équipes et les organisations intervenant en SMSPS.

L'origine de ces écueils réside essentiellement dans une interprétation « éclectique<sup>2</sup> » de la santé mentale et du fonctionnement de la structure psychique. Cela crée d'office des incohérences quant au cadre conceptuel de la santé mentale et, plus important encore, conduit à une compréhension réductrice de la construction conceptuelle du psychosocial. En conséquence, tous les aspects liés à la conception, à la mise en œuvre et au suivi d'interventions en santé mentale et de soutien psychosocial, tels que présentés dans les directives, comportent des approches, des mécanismes et des activités extrêmement contradictoires. Cela affecte les interventions de SMSPS sur le terrain en poussant les travailleurs psychosociaux et les équipes d'encadrement à mettre en œuvre les mêmes techniques d'intervention

---

<sup>1</sup> Comité permanent interorganisations, *Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence*, 2009, [https://www.who.int/mental\\_health/emergencies/iasc\\_checklist\\_french.pdf](https://www.who.int/mental_health/emergencies/iasc_checklist_french.pdf)

<sup>2</sup> C'est-à-dire en sélectionnant ce qui semble être le meilleur dans diverses théories et méthodes. Cependant, ce mélange est réalisé sans conventions ou règles claires expliquant quelles théories ont été associées et de quelle façon.

(« gestion des problèmes + » [PM+<sup>3</sup>], gestion du stress, groupes de soutien, psychoéducation, premiers secours psychologiques, etc.), quel que soit le contexte.

Trois écueils principaux peuvent être identifiés dans les directives : la fusion des crises naturelles et des conflits armés ; la distinction entre soutien spécialisé et soutien communautaire, cette dernière traduisant une subordination du concept de santé mentale à une approche essentiellement occidentale et biomédicale.

### **De l'erreur d'unifier la psychologie humaine dans les contextes de crises naturelles et de conflit armé**

Cela est peut-être l'écueil le plus important des directives, car la majorité des interventions en SMSPS mises en œuvre dans le monde se déroulent dans des sociétés en conflit ou en post-conflit. Par conséquent, avant d'intervenir, il est crucial de bien comprendre la différence entre les dynamiques psychologiques développées par les populations vivant dans des contextes de conflit armé ou de post-conflit et celles développées à la suite de catastrophes naturelles. Sur ce sujet, les directives n'abordent pas ces différences.

Les impacts psychologiques de contextes aussi différents y sont équivalents et les dynamiques psychologiques des personnes vivant dans des conflits armés et de celles touchées par des catastrophes naturelles sont réduites à un modèle d'intervention schématique, qui se reflète dans la célèbre pyramide du CPI. Cette équivalence et cette réduction empêchent de distinguer clairement les facteurs qui jouent un rôle actif dans la formation de la réaction émotionnelle et cognitive des personnes dans ces deux contextes distincts. En unifiant le conflit armé et la catastrophe naturelle sous le couvert de la crise ou de l'urgence, les directives font disparaître d'un coup de baguette magique la complexité même de ces situations, éliminant de ce fait l'essence sociopolitique des conflits armés et l'essence naturelle des catastrophes. En conséquence, les équipes SMSPS peuvent facilement finir par appliquer les formules préconçues d'interventions psychosociales présentées dans des manuels techniques, tombant dans la facilité de la « solution toute faite ». Cela est largement considéré au sein des ONG comme une chose à éviter.

Trois facteurs principaux font que les contextes de conflit armé ou de post-conflit sont très différents de ceux des crises naturelles : l'intentionnalité, le temps et l'espace<sup>4</sup>. Ces facteurs sont importants pour tous les processus psychologiques qui sous-tendent l'état de santé mentale d'une population. L'intentionnalité, le temps et l'espace, dans les contextes de conflit armé, jouent un rôle émotionnel très différent et ils ne sont pas du tout équivalents à la charge émotionnelle qui prévaut dans les contextes de catastrophes naturelles telles que les tsunamis ou les famines cycliques. Alors qu'un conflit armé est une action intentionnelle et bien structurée ciblant différents secteurs de la population, les catastrophes naturelles sont, par essence, une perturbation neutre subie par une population entière. Il ne fait aucun doute qu'il existe au sein des populations des caractéristiques économiques, sociales, culturelles et environnementales qui limitent ou augmentent l'impact psychologique subi par les personnes lors d'une catastrophe naturelle. Cependant, en termes d'intentionnalité, de temps et d'espace, une catastrophe naturelle ne fait aucune distinction. Elle est intrinsèquement neutre, et donc les mécanismes psychologiques affectés sont les mêmes dans tous les groupes de la population touchée.

Dans les catastrophes naturelles, l'absence d'intentionnalité signifie que les personnes n'ont pas besoin de traiter avec un tiers qui les oblige à constamment resymboliser leur rôle social, culturel ou économique. Cela ne signifie pas qu'il n'y a pas de différences au regard de l'impact psychologique subi par les populations selon qu'elles sont pauvres ou riches. Cela signifie que, dans les catastrophes

<sup>3</sup> Voir par exemple : Organisation mondiale de la santé, *Gestion des problèmes Plus (PM+) : soutien psychosocial individuel pour adultes affectés par la détresse dans les communautés exposées à l'adversité*, version générique expérimentale 1.1 de l'OMS, 2018, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275831/WHO-MSD-MER-16.2-Rev.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [NDLR]

<sup>4</sup> Mao Tse-tung, *On Protracted War*, Foreign Languages Press, 1967; US Army, *Field Manual (FM) 3-0, Operations*, Department of the Army, 2008; Carl Von Clausewitz, *On War*, Princeton University Press, 2008.

## HUMANITARIAN ALTERNATIVES

naturelles, le *Moi* n'a pas été intentionnellement transformé ; une catastrophe naturelle ne fait pas d'une population son allié ou son ennemi.

De même, les catastrophes naturelles sont pour la plupart limitées dans le temps et dans l'espace. Ce qui signifie que les populations peuvent délimiter leur perception psychologique en fonction de ces deux facteurs. Cela permet à une population d'identifier clairement ce qui s'est passé, où cela s'est produit et quand cela s'est produit – éléments essentiels qui déclenchent les mécanismes psychologiques d'une réponse résiliente.

Au contraire, dans les conflits armés, l'intentionnalité, le temps et l'espace sont activement modifiés et gérés par les factions armées. Étant donné que, dans les conflits, l'un des principaux objectifs des factions armées est de nuire intentionnellement à une population, ces facteurs sont au cœur de toute stratégie militaire. L'intentionnalité crée deux dimensions perceptives à partir desquelles les populations construisent leur notion de l'*Autre* (social et individuel) qui s'exprime la plupart du temps comme victime ou comme auteur. Ainsi, le niveau de l'impact psychologique et les mécanismes psychologiques mobilisés varieront selon la perspective adoptée par les personnes en plein conflit armé.

Cela nous amène au cycle de conflit bien connu des populations divisées qui sont mutuellement accusées d'être des victimes ou des auteurs. L'identité individuelle adoptée dépendra du niveau d'identification psychologique et sociale que les personnes (individus ou communautés) ont développé avec les préceptes politiques ou religieux des factions armées. Dès lors, cette auto-identification sera renforcée par leur participation aux différents niveaux d'actions armées : combat, renseignement, logistique, soutien politique, financier, etc.

Une autre façon d'exprimer l'intentionnalité réside dans les raisons invoquées par les factions armées pour justifier leurs actions contre les populations civiles : partisans de l'ennemi, appartenance à une ethnie différente, résidence sur un territoire disputé, croyances religieuses. L'intentionnalité enlève la neutralité des populations et leur impose des rôles imaginaires ou factuels qui transforment les communautés en « l'autre partie » au conflit : l'ennemi. Même si les communautés ne participent pas activement au conflit, dans la perception des factions armées, la population ciblée est une menace qui doit être éliminée ou dominée. En d'autres termes, les factions armées forment activement l'espace émotionnel où les relations sociales, familiales et personnelles sont créées et nourries, diminuant de ce fait l'essence même de toute stabilité psychologique ou de santé mentale durable.

En plus des dynamiques précédemment évoquées, les factions armées développent généralement une composante de guerre psychologique dans leurs stratégies. L'objectif principal de cette composante est de cibler directement la psychologie des personnes afin de désactiver le processus d'adaptation psychologique de la population au conflit. De cette façon, les acteurs armés s'assurent que les personnes ne développeront pas de résilience et n'élaboreront pas des actions de protection des droits humains et de consolidation de la paix. La composante de guerre psychologique permet aux factions armées de maintenir leur pouvoir de perturbation de l'état émotionnel de la population. Ainsi, les personnes vivant dans des contextes de conflit armé ou instables dans le cas de post-conflit sont continuellement obligées de resymboliser et de restructurer leur *Moi*.

Dans les contextes de conflit et de post-conflit, les rôles psychologiques des deux autres composantes, le temps et l'espace, diffèrent également de ceux qu'ils jouent dans les contextes de catastrophes naturelles. Dans les conflits armés, une fois encore, le temps et l'espace ne sont pas stables. Les conflits peuvent durer plus de cinquante ans avec une transformation successive d'un même groupe armé : des armées régulières aux milices, en passant par les chefs de guerre, les combattants appartenant à une certaine ethnie et les bandes criminelles. Des générations entières sont impliquées, parfois activement, d'autres fois en tant que victimes, mais toujours dans une succession de rôles sociaux qui obligent les populations à développer des valeurs morales et éthiques parallèles, qui finissent par créer de lourdes dissonances cognitives et des traits de personnalité extrêmement contradictoires.

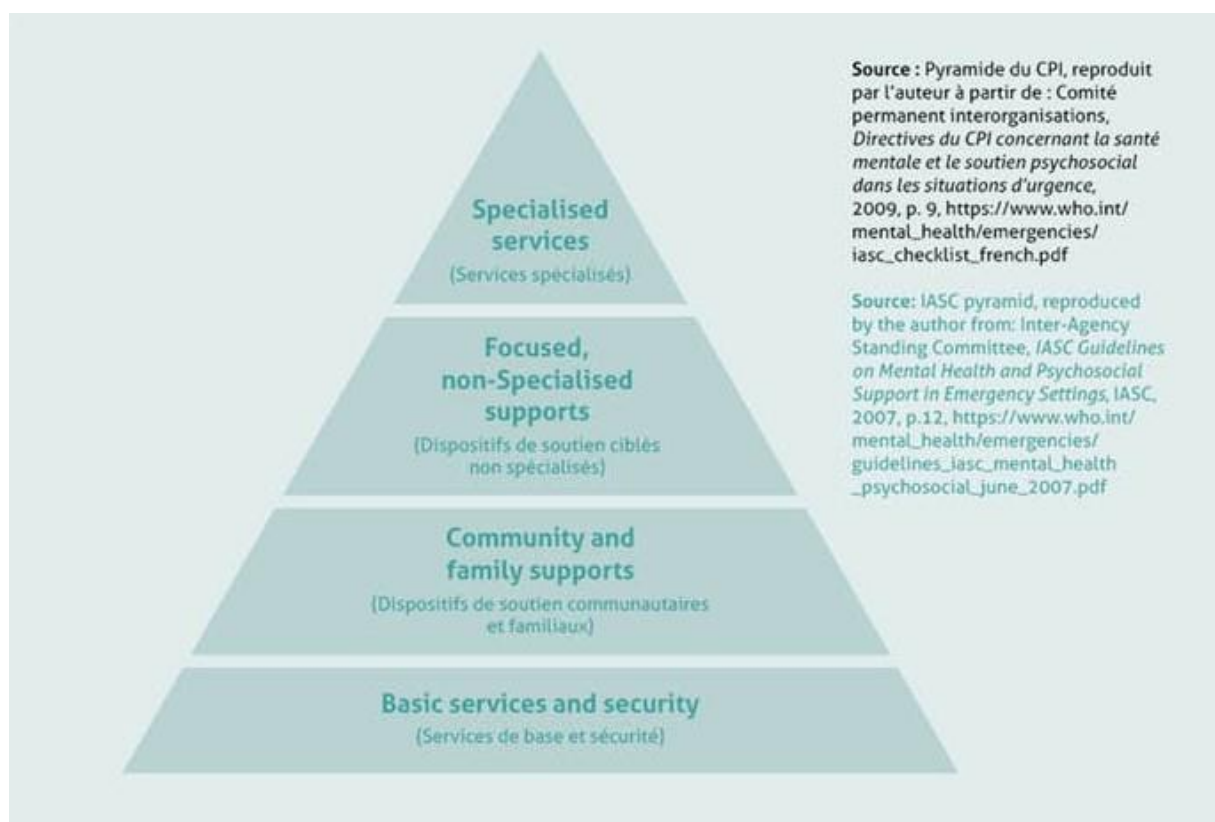
Dans les contextes de conflit armé, l'espace est également en constant changement. Selon l'activité armée, les espaces de vie et de production peuvent devenir des lieux de danger qu'il faut quitter ou

## HUMANITARIAN ALTERNATIVES

éviter. Ainsi, les gens fuient leurs maisons, leurs champs, leurs villages ou leurs villes. Dans le meilleur des cas, ils restent, mais doivent vivre avec le risque d'affrontements armés, d'enlèvements et d'extorsions. Dans ces circonstances, les personnes ne peuvent pas percevoir leur espace comme un refuge où elles peuvent mener une vie normale. Un espace sûr et stable est un facteur psychologique essentiel pour développer un sentiment d'identité, d'appartenance et de communauté solide. Sans cela, les personnes et les communautés ne sont pas en mesure de développer et de maintenir leur santé mentale.

### L'interprétation erronée du soutien spécialisé et du soutien communautaire

Le deuxième écueil des directives du CPI réside dans la structure pyramidale des interventions en santé mentale qui y est proposée, d'autant plus que la « pyramide du CPI » est devenue le modèle standard pour interpréter les impacts que les urgences ont sur la santé mentale d'une population, ainsi que le modèle pour élaborer les interventions en SMSPS.



### La subordination du concept de santé mentale à une approche essentiellement occidentale et biomédicale

Les niveaux de la pyramide sont essentiellement une interprétation industrialo-occidentale de la santé mentale : une vision fondée sur la dimension individualiste de la santé mentale et la prédominance des approches biomédicales et pathologiques.

Bien que la santé mentale soit certainement une affaire d'individu, il s'agit d'un état cognitif et émotionnel déterminé non par l'individu, mais par les relations dialectiques entre les politiques, les communautés, les groupes et les individus. Le noyau de la santé mentale se situe dans l'interaction de ces éléments. Comme les atomes, qui ne sont pas simplement l'addition des neutrons et des protons mais l'échange permanent de l'énergie entre ces éléments, la santé mentale ne peut être comprise qu'en

## HUMANITARIAN ALTERNATIVES

prenant en compte l'interaction permanente de tous les déterminants sociaux et personnels. Ainsi, la santé mentale ne peut être expliquée ou appréhendée à partir de la façon dont elle s'exprime chez une personne, mais plutôt à partir de la façon dont l'ensemble du système évolue.

Pourtant, la pyramide du CPI met l'accent sur une vision de la santé mentale qui établit une prédominance de la personne sur tous les autres facteurs. Même si les directives soulignent l'importance des relations sociales et communautaires, au centre des explications données se trouve toujours l'individu. C'est comme si tout le système tournait autour de la personne dans une sorte de géocentrisme<sup>5</sup> de la santé mentale. Dans cette logique, on comprend pourquoi les directives réservent la classification de soutien spécialisé à la dimension clinique de la santé mentale, au soutien devant être effectué par les psychologues et les psychiatres cliniciens.

Le problème de cette hiérarchie de soutien en santé mentale réside dans le fait que les services spécialisés sont uniquement ceux offerts par des médecins ou des psychologues formés à des approches cliniques pour une petite partie de la population. En revanche, des démarches de soutien telles que « la recherche et la réunification des familles, l'aide au deuil et à l'organisation de cérémonies de guérison communautaire, la communication de masse sur les méthodes d'adaptation constructives, les programmes de soutien parental, les activités éducatives formelles et non formelles, les activités relatives aux moyens de subsistance et l'activation des réseaux sociaux, tels que les groupes de femmes et les clubs de jeunes<sup>6</sup> » sont considérés comme non spécialisés, diminuant ainsi l'importance du rétablissement en santé mentale ainsi que les nécessaires rigueur, systématisme et science sous-tendant ces types de soutien.

Si les directives avaient été élaborées en dehors de l'approche individualiste et biomédicale, cela aurait laissé l'espace vital pour affirmer clairement que les interventions communautaires, élaborées et menées par des experts, sont le premier et le front le plus important pour aider à réparer et à prévenir les problèmes de santé mentale.

La création de processus collectifs qui reconstruisent le sens de l'identité, de l'appartenance et de la confiance au sein d'une communauté est la base sur laquelle les réponses émotionnelles positives sont développées. Ces processus durent bien au-delà du temps de l'urgence. Selon l'intensité et l'ampleur de la catastrophe naturelle ou du conflit armé, les interventions communautaires peuvent durer des années. L'importance des interventions communautaires peut également être évaluée à l'aune de l'efficacité des interventions individuelles en santé mentale. Celles-ci perdent de leur efficacité si l'individu doit composer quotidiennement avec une communauté chaotique plongée dans des dynamiques d'agression ou des valeurs de solidarité et de paix bouleversées. Ce genre de contexte vaincra rapidement toutes les avancées obtenues durant n'importe quel genre d'intervention individuelle de santé mentale. À cet égard, toutes les interventions suggérées dans les directives encouragent seulement le renforcement des mécanismes d'adaptation individuels, comme si les individus devaient faire abstraction de leur contexte communautaire.

De plus, l'un des aspects les plus importants concernant les interventions communautaires est qu'elles permettent le « traitement » de grands groupes de personnes en transformant les déterminants sociaux de la santé mentale. Cette transformation garantira le développement et le maintien des changements individuels de manière positive. Intervenir sur les déterminants sociaux de la santé mentale est un autre mode d'action spécialisé.

En résumé, la relation entre l'individu et la communauté est vitale, dans la constitution socioémotionnelle de l'individu comme dans la constitution et la consolidation de la communauté. Cette relation est par nature interactive et non interdépendante. Il est important de souligner cette différence, car, lorsque l'on considère la relation comme interdépendante, on suppose que l'individu et la communauté sont des entités aux identités distinctes qui coexistent à des fins différentes. En revanche, la notion d'interaction implique que la communauté et l'individu sont indissociables. Tout d'abord, l'insertion dans la

<sup>5</sup> La théorie antique qui a établi que la Terre était le centre de l'univers.

<sup>6</sup> Ainsi que cela est suggéré dans les lignes directrices à propos des soutiens communautaires et familiaux.

## HUMANITARIAN ALTERNATIVES

communauté exige qu'un individu possède une identité sociale lui permettant d'entrer dans des rapports sociaux, et cette insertion donne à l'individu la capacité d'embrasser les rapports sociaux de la communauté. Deuxièmement, les structures communautaires sont transférées dans la substance interne de l'individu et transforment l'identité de ce dernier. Ainsi, une entité sociale est un résultat produit, et non une simple coexistence d'individus au sein d'une communauté. Cette entité est fondée non pas sur l'individu, mais sur un *Moi* social.

Les arguments précédents démontrent que l'élaboration des interventions et l'offre d'un soutien à l'échelle communautaire sont des opérations très complexes qui nécessitent un soutien très spécialisé provenant de domaines autres que la psychologie ou la psychiatrie cliniques. Assumer les choses différemment, c'est ignorer la complexité de la construction de notre *Moi*, et la façon dont un *Moi* sain peut être développé. Malheureusement, les directives du CPI rejettent l'importance des sciences sociales dans la compréhension de la santé mentale et réduisent celle-ci à sa simple dimension biologique et pathologique.

Les connaissances et les pratiques évoluent grâce à des définitions précises des approches et des modèles d'intervention. Travailler avec une vision éclectique de concepts, d'approches et de théories qui au bout du compte se contredisent ne contribue pas à la consolidation d'un cadre d'intervention clair.

En raison de ces contradictions, présentées dans les directives du CPI, la mise en œuvre d'interventions sans réflexion ni analyse critique crée un ensemble incohérent d'activités, d'interprétations conceptuelles et d'indicateurs qui mettent en péril le rétablissement ou le maintien de la santé mentale.

Les ONG ne devraient pas promouvoir systématiquement la mise en œuvre des directives du CPI au sein de leurs équipes SMSPS. En faisant cela, les ONG nient la diversité des interprétations et des approches en matière de santé mentale et de soutien psychosocial découlant des riches discussions académiques et théoriques concernant la psychologie clinique et sociale communautaire et des contributions de la sociologie, de l'anthropologie et d'autres sciences sociales.

En encourageant la discussion, les équipes SMSPS pourraient gagner en créativité et, en travaillant en collaboration avec des chercheurs, aboutir à la construction d'un cadre définissant clairement la conception de leur ONG en matière de santé mentale. Les discussions ouvertes qui se fondent sur des examens systématiques des interventions en SMSPS de l'ONG permettent aux équipes de réfléchir aux éléments, d'une importance fondamentale, qui composent la santé mentale, au contenu politique et idéologique des théories et méthodologies psychologiques. Chaque ONG devrait pouvoir évoluer dans ses propres constructions pour créer un cadre clair d'intervention en SMSPS. Alors seulement, les ONG seront en mesure de reconnaître les limites des interventions en SMSPS et d'accroître leur responsabilité.

Dans notre travail, nous sommes tenus par le principe de « ne pas nuire ». La mise en œuvre systématique et mécanique des directives du CPI empêche le développement de discussions ouvertes à propos des types d'interventions en SMSPS élaborées, de la façon dont elles sont effectivement mises en œuvre sur le terrain et des indicateurs de santé mentale utilisés. Sans un examen approfondi de ces éléments, nous ne pouvons être tenus pour responsables. Discuter et remettre en question ce qui est supposé être vrai améliorera notre capacité à ne pas nuire.

*Traduit de l'anglais par Thérèse Benoit*

---

### Biographie • Camilo Coral

Expert (diplôme de 3e cycle en développement rural et maîtrise en science de santé publique) en psychologie clinique et communautaire, il a vingt ans d'expérience de travail avec des organisations internationales dans des pays en conflit et post-conflit d'Afrique et d'Amérique latine. Camilo Coral a formulé et dirigé plusieurs interventions psychosociales de soutien aux victimes de conflits armés dans des contextes d'extrême pauvreté et de marginalité. En psychologie communautaire, ses domaines d'intérêt sont : la réhabilitation des dynamiques collectives, le renforcement de la résilience, le changement des attitudes et la cognition sociale. Dans le domaine clinique, il a acquis une vaste expérience psychothérapeutique en aidant les victimes à surmonter les impacts émotionnels produits par : le viol systématique, la torture, les massacres, le recrutement forcé, le déplacement, les menaces et les affrontements armés. Il est un fervent défenseur de l'approche de prévention et de promotion en matière de santé mentale, ainsi que des villes-santé. À cet égard, il a développé le *Manuel d'application de la méthode « action-réflexion-action » dans un contexte d'itinérance* (2018, <https://infopech.org/hc-content/uploads/2018/11/ltine%C4%9Brance-ang-web.pdf> [en anglais]).

---

*Reproduction interdite sans l'accord de la revue Alternatives Humanitaires. Pour citer cet article : Camilo Coral, « Santé mentale et soutien psychosocial dans les interventions humanitaires : analyse critique des directives du Comité permanent interorganisations », Alternatives Humanitaires, n°17, juillet 2021, p. 77-93, <https://alternatives-humanitaires.org/fr/2021/07/20/sante-mentale-et-soutien-psychosocial-dans-les-interventions-humanitaires-analyse-critique-des-directives-du-comite-permanent-interorganisations/> ISBN de l'article (PDF) : 978-2-37704-834-2*