

TROIS ANNÉES DE PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE DES VICTIMES DE VIOLENCES LIÉES AU TERRORISME

Chérifa BOUATTA*

Résumé

Cet article se propose de rendre compte de l'expérience de la SARP, à Sidi Moussa, en matière de prise en charge psychosociale des victimes de violences terroristes. Plus précisément il est question du nombre de personnes reçues par le centre, de leurs caractéristiques (sexe, âge), de la nature des prises en charge psychologiques proposées (individuelle, de groupe, familiale, psychodrame) ainsi que des autres types d'aides offertes aux victimes : aide juridique et sociale. L'idée étant que l'aide psychologique à elle seule n'est pas toujours efficace et qu'il faut, si on veut travailler avec ce type de population mettre en place un dispositif qui réponde à leurs besoins.

Mots clés : Victime, Traumatogène, Aide sociale, Réseau.

ملخص

هذا المقال يقترح عرضا لتجربة SARP في سيدي موسى، فيما يخص التكفل النفسي الاجتماعي بضحايا العنف الإرهابي. يتعلق الأمر بالتحديد بعدد من الأشخاص الذين تم استقبالهم من طرف المركز و خصائصهم الديموغرافية و بطبيعة التكفل النفسي المقترح (فردى، جماعى، عائلى، نفسى درامى)، بالإضافة إلى أنواع أخرى من المساعدات المقدمة للضحايا، مساعدة قانونية واجتماعية.

فالفكرة الكائنة هي أن المساعدة النفسية وحدها ليست دائما فعالة، وأنه يجب إذا أردنا العمل مع هذا النوع من الأشخاص يجب وضع ترتيب يستجيب لاحتياجاتهم.

الكلمات الأساسية: ضحية، مولى الصدمة، مساعدة اجتماعية، شبكة

* SARP, Université d'Alger

Le Centre d'Aide Psychologique de Sidi-Moussa a ouvert ses portes en avril 2000. L'idée d'ouvrir un centre d'aide psychologique pour les victimes de violences terroristes prend d'abord sa source dans les interrogations que se sont posées les psychologues de la SARP au cours de la décennie « sanglante » des années 90 : que faire et comment faire en tant que psychologues d'autant que nous savions de par notre métier que cette violence extrême aurait des incidences multiples et graves sur la santé mentale et physique des populations qui y ont été confrontées. C'est ainsi que nous avons développé une stratégie selon trois axes :

- Ouverture d'une consultation psychologique pour les victimes à Dely-Ibrahim au siège de la SARP.
- Organisation d'une formation intitulée « Théorie et clinique du traumatisme » en collaboration avec les ligues de santé mentale belges (ligue bruxelloise et ligue wallonne). Cette formation a regroupé des psychologues de la SARP mais aussi des psychologues et des psychiatres intervenant dans des régions fortement touchées par la catastrophe sociale. Elle a duré deux ans et a permis à un certain nombre de professionnels de la santé de se former aux questions relatives aux traumatismes psychiques.
- Lancement d'une recherche épidémiologique pour évaluer l'incidence des événements traumatogènes sur la santé mentale des populations vivant dans des régions touchées par la violence (le cadre conceptuel, la méthodologie ainsi que les résultats de cette recherche figurent dans le n°9 de la revue *Psychologie*).

Ces trois pôles ont permis de tirer les conclusions suivantes :

- Dans le cas de la prise en charge des victimes, le psychologue ne peut attendre dans son cabinet qu'une demande lui soit formulée. Il doit se déplacer lui-même vers les populations touchées par les violences extrêmes.
- Les victimes nécessitent souvent une prise en charge qui les considère en tant que sujet total d'où la stratégie suivante : l'aide propo-

sée doit tenir compte de leurs besoins et, en fonction de ces besoins, cette prise en charge peut englober l'aide psychologique, sociale et juridique. Ensuite la recherche épidémiologique a montré ce que nous postulions déjà, à savoir que la violence a renforcé la précarité dans laquelle vivaient certaines familles comme elle a installé d'autres dans une forte précarité (pertes de biens, de travail, de ressources financières...) et/ou dans une sorte « d'errance » à la recherche d'un lieu de résidence stable et sécurisé. Par ailleurs, compte tenu de leurs conditions sociologiques : familles semi-rurales, femmes analphabètes mais aussi de l'état de sidération dans lequel elles peuvent se trouver, les victimes rencontreront souvent des difficultés pour accéder aux droits prévus pour elles par le législateur.

C'est en fait en partant de ces enseignements que le CAP¹ a été installé à Sidi-Moussa, région qui se trouve proche de Raïs, Bentalha, Ouled-Allel, Zouaoui, Dhimet, Houaoura, Ouled-Slama... c'est-à-dire au carrefour de localités fortement touchées par la violence extrême.

On peut se poser la question de savoir s'il est utile d'ouvrir un centre d'aide psychologique en l'an 2000 alors que les massacres, la violence extrême ont eu lieu vers les années 92-98. Deux arguments peuvent justifier notre présence tardive (tardive par rapport au principe édicté par les spécialistes des traumatismes psychiques qui soulignent l'importance de soins immédiats).

1. – La recherche épidémiologique menée en 1999 a montré que les prévalences des troubles psychiques (PTSD, Anxiété, dépression...) liés aux événements traumatogènes étaient très élevées comparativement à ce que l'on peut trouver dans d'autres pays (voir revue *Psychologie*, n°9).

2. – L'expérience clinique ainsi que la littérature sur le destin du traumatisme montrent que ce dernier n'obéit pas à une temporalité linéaire : il peut apparaître immédiatement après l'événement traumatique, il peut apparaître plusieurs années plus tard en temps de paix, il peut réactiver des traumatismes anciens, il peut même, à l'instar d'un héritage, se transmettre des parents aux enfants (on parle à ce sujet de transmission trans-générationnelle)...

1. CAP : Centre d'aide psychologique

TABLEAU. – 1

*Nombre de personnes reçues dans le centre
depuis l'ouverture jusqu'en août 2003*

Année	Aide psychologique	Aide psychologique-sociale et juridique	Aide sociale	Total
2000	74	39	53	166
2001	73	51	221	345
2002	65	29	208	302
2003	63	11	108	182
Totaux	275	130	590	995

On peut formuler plusieurs remarques à la lecture de ce tableau :

1. – Le CAP a été rapidement investi, très vite des personnes se sont adressées à nous pour demander de l'aide. Il faut toutefois préciser que cet investissement n'est pas le fruit du hasard. Dès l'ouverture du centre, la coordinatrice ainsi que l'assistante sociale ont lancé une véritable campagne d'information informelle : elles ont ainsi informé le personnel enseignant, le personnel de la polyclinique, les médecins privés, les associations de victimes, l'APC, l'imam de la mosquée... Nous avons également contacté les personnes ayant fait partie de l'échantillon de la recherche épidémiologique (citée ci-dessus) et présentant des troubles psycho-traumatiques.

2. – Nous avons reçu en tout pour ces trois années 995 personnes. On peut se demander si elles sont toutes victimes de violences terroristes. Ceci pose toute la question de savoir qui est victime et qui ne l'est pas. On peut, en effet, se dire qu'une victime est une personne qui a été touchée personnellement parce que rescapée d'un massacre, parce que blessée au cours d'une attaque terroriste, parce qu'elle a perdu ses proches, ses biens ... Pour situer notre position nous nous référons à l'éthique, à la théorie et à l'expérience clinique.

A ce moment là nous dirions que les personnes vivant dans la région où nous nous trouvons ont toutes subi la violence terroriste : peur d'être assassiné du fait de la situation d'insécurité qui régnait dans la région ; avoir assisté à des assassinats, avoir vu des cadavres, avoir entendu des explosions, avoir entendu parler de la mort des autres, des voisins, des passants dans tel lieu...

La théorie, elle aussi, vient conforter notre position à savoir que le fait de vivre des événements traumatogènes (et non traumatiques car cette dénomination implique l'idée d'incidence psychique ou somatique), n'induit pas forcément des troubles psychiques, un événement traumatogène peut devenir traumatique s'il place le sujet dans un état de sidération et d'impuissance totale.

D'un point de vue éthique une personne en souffrance psychique – même si on considère qu'elle n'est pas « victime » – qui vient demander de l'aide ne saurait être exclue.

Un autre cas de figure peut se présenter et qui pose des problèmes complexes au plan éthique théorique, politique... c'est celui concernant les familles de terroristes. Celles-ci sont généralement connues et lorsqu'il est arrivé qu'elles se présentent au centre, elles suscitent généralement colère et rejet de la part des victimes du centre qui nous somment parfois de choisir notre camp, de prendre position.

3. – Nous voyons aussi que l'aide peut être d'ordre psychologique seulement, qu'elle peut englober plusieurs aspects, psychologique, sociale et juridique, comme elle peut relever uniquement du social. Celle-ci, comme le montre le tableau, est la plus importante.

TABLEAU. – 2

L'aide psychologique en fonction de l'âge et du sexe :

Année	Enfants et adolescents		Adultes		Totaux
	M	F	M	F	
2000	25	21	23	44	113
2001	36	29	23	36	124
2002	28	28	10	28	94
2003	17	20	14	23	74
Totaux	106	98	70	131	405
	204		201		

On peut constater qu'au total les psychologues ont vu 405 personnes au cours de la période 2000-2003 et qu'en termes d'âge ils ont reçu autant d'enfants et d'adolescents que d'adultes.

Pour ce qui est du sexe on constate que pour les enfants et adolescents il y a plus de garçons que de filles alors que chez les adultes les proportions s'inversent et on a plus de femmes que d'hommes. Ces tendances corroborent les résultats des études portant sur la psychopathologie différentielle des sexes. Plusieurs hypothèses sont avancées à ce propos : d'ordre culturel, génétique...

TABLEAU. – 3

Motifs de consultation psychologique :

Motifs	Total	
	Enfants-Adolescents	Adultes
Troubles psychiatriques	3	20
Insomnies-cauchemars	1	3
Anxiété-Angois	29	114
Peur-insécurité	21	8
Déprime	1	20
Troubles de la mémoire	16	8
Douleurs somatiques	2	21
Retard mental	11	2
Troubles du langage	3	0
Enurésie	5	0
Instabilité motrice	0	3
Difficultés scolaires-Refus scolaire	90	0
Timidité	6	2
Par prévention : problèmes familiaux	7	0
Désobéissance-jalousie	9	0
Totaux	204	201
Totaux	405	

Ce tableau regroupe les motifs de consultations tels qu'ils sont formulés par la personne qui s'adresse au centre. Ceci pour dire qu'il ne s'agit pas d'entités nosographiques ni de diagnostics portés par le thérapeute.

Pour les enfants et les adolescents, il y a une centration autour de la catégorie *difficultés scolaires, refus scolaire*, les autres motifs qui émergent – tout en restant loin derrière des motifs relatifs aux difficultés scolaires – sont l'*anxiété-l'angoisse*.

Il semble que ce qui mobilise les parents et les amène à demander de l'aide concerne surtout la situation scolaire de l'enfant. L'enfant pouvant, parfois, présenter d'autres troubles qui passent inaperçus ou qui sont tolérés par la famille.

Pour les adultes, la liste des motifs est moins dispersée dans la mesure où le motif *anxiété-angoisse* concerne plus de la moitié de la population.

TABLEAU. – 4

Nombre et type de consultations psychologiques :

Année	Consultation individuelle	Consultation familiale	Consultation de groupe	Total
2000	700	23	27	750
2001	1126	20	290	1436
2002	1068	218	20	1306
2003	960	5	125	1090
Total	3854	266	462	4582

On peut constater que les consultations individuelles sont quantitativement parlant, les plus importantes, ensuite viennent les prises en charge de groupes. Celles-ci concernent surtout les enfants et les adolescents, et ont tendance à bien fonctionner avec les enfants en phase de latence se trouvant dans un état d'inhibition ou présentant des troubles du comportement.

Il semble plus difficile de réussir ce genre de prise en charge avec les adolescents, mes collègues aborderont par la suite les difficultés qu'elles rencontrent dans la constitution de groupes appartenant à cette catégorie d'âge.

Il faut intégrer aussi dans ces prises en charge de groupes : le psychodrame animé par une psychothérapeute du CAP et un groupe de parole pour femmes co-animé par deux psychothérapeutes.

Avant d'être orienté vers une consultation, l'enfant ou l'adolescent est d'abord vu par un psychologue qui procède à une investigation à l'issue de laquelle, il oriente vers une prise en charge individuelle ou de groupe.

Il faut préciser aussi que la prise en charge des enfants exige la présence des parents d'où la mise en place de groupes de parents animés par une ou deux psychologues dans laquelle on parle de l'enfant, de ses difficultés et où on essaie d'impliquer les parents afin qu'ils puissent redevenir des « parents suffisamment bons » pour leurs enfants. Il arrive que les parents refusent ce type de travail et la question se pose alors pour le psychologue : peut-il continuer à travailler avec un enfant sans que les parents ne se sentent impliqués ? Il faut préciser, par ailleurs que lorsque nous parlons de parents nous pensons surtout aux mères car ce sont souvent elles qui viennent demander de l'aide pour leur enfant.

En dehors de l'espace proprement thérapeutique, les enfants disposent d'un autre espace « la ludothèque » ; dans ce lieu il y a des livres, des jeux, des crayons, de la peinture, du papier... Jouer est certes une activité naturelle chez l'enfant, mais nous savons en tant que psychologues l'importance du jeu dans le développement psychologique de l'enfant et le plaisir qu'il peut ressentir à jouer, à lire, à dessiner...

TABLEAU. – 5

Aide sociale et juridique :

Entrevues et démarches entreprises dans le cadre du travail social :

Année	Nombre d'entrevues	Nombre de démarches
2000	248	130
2001	1311	288
2002	1718	372
2003	1001	251
Total	4278	1041

Ici il faut souligner que l'assistante sociale peut voir une personne à plusieurs reprises et qu'une personne – une famille – peut exiger une série de démarches et un déplacement pour plusieurs types d'aide : médicale, administrative...

TABLEAU. – 6
Aides proposées :

Aides proposées
Aide matérielle
Services sociaux
Services judiciaires
Autorités locales APC
Centres de Formation et Centres culturels
Administration Scolaire
Orientations en Psychiatrie
Orientations pour soins Médicaux
Administration de victimes de terrorisme
Orientations vers les Centres Spécialisés

On peut constater que l'aide proposée ou plutôt demandée est très variée cela va de l'aide matérielle à l'orientation vers des centres spécialisés dans la prise en charge d'enfants handicapés par exemple.

LE TRAVAIL DE RÉSEAU

Le travail de réseau s'impose au moins pour deux raisons :

L'une d'ordre pratique : pour opérationnaliser notre approche de la prise en charge, il faut l'apport des autres.

Au niveau local :

Des liens ont été noués avec :

- les associations de Sidi-Moussa : El-Mouthakef, Associations de victimes, protection de la femme et de l'enfant.
- les autorités locales : APC, Police, gendarmerie...
- les médecins privés installés dans la région de Sidi-Moussa : généralistes, pédiatres, psychiatres, avec des laboratoires d'analyses.

A un niveau plus large avec :

- le réseau wassila où les médecins qui en font partie apportent une aide précieuse aux victimes en les prenant en charge eux-mêmes lorsque cela relève de leur spécialité ou en les orientant vers les services spécialisés. Souvent, par le biais du réseau les victimes peuvent aussi bénéficier de médicaments à titre gratuit.

— Caritas qui a intervenu à plusieurs reprises pour une aide matérielle, Terre des hommes, Ecole shimsi, Atustep...

L'autre objectif du réseau est de contribuer à retisser les liens sociaux, à exprimer des valeurs de solidarité et à « réanimer » une communauté où la population est encore dans un état de sidération tel, qu'il lui est souvent difficile – impossible – d'envisager le futur, d'élaborer des projets.

Ceci consiste pour nous à faire un travail communautaire de passerelle, de médiateur.

— Aider à la mise en place d'une bibliothèque à Sidi-Moussa qui serait un espace de travail et de lecture pour les jeunes et les moins jeunes. Il est clair que la réalisation d'un tel projet n'est pas du ressort de la SARP, notre travail a consisté à mettre en lien EL-Mothakef, association à Sidi-Moussa avec l'UNICEF.

— Soutien d'un groupe de jeunes filles de Sidi-Moussa pour faire de la couture, broderie, de la formation mais qui serait également un espace de rencontre et d'orientation pour les jeunes filles que nous recevons au centre. Ce soutien s'est traduit par la mise en lien entre ce groupe de jeunes filles avec Association Défense et Promotion des Droits des Femmes, Caritas, Handicap International.

L'idée étant que ces jeunes filles s'organisent et se rencontrent autour d'un projet qui serait rentable pour elles sur le plan financier, qui contribuerait à leur autonomie financière et, pourquoi pas, retrouver du plaisir en investissant de nouveaux objets.

NOS PROJETS À COURT/MOYEN TERME

— Soutenir et renforcer cette activité de mise en lien, de réparation du tissu social en réactivant le projet de création d'une bibliothèque ; en entreprenant des actions de soutien avec les associations de femmes de Sidi-Moussa par de la formation, l'aide à l'élaboration de projets, la recherche de financements.

— Solliciter l'association Iqraa pour l'ouverture de classes pour les femmes bénéficiaires.

— Mise en relation de l'association Entraide familiale avec les parents des enfants présentant un déficit mental pour l'ouverture de classes dans la région de Sidi-Moussa.