

RECHERCHE-ACTION SUR LA SANTE MENTALE D'UNE POPULATION LONGTEMPS EXPOSEE AUX EVENEMENTS TRAUMATIQUES: considérations méthodologiques et résultats de terrain

Noureddine KHALED*

RESUME

L'objet de cet écrit est d'exposer les conditions dans lesquelles s'est déroulée la recherche-action menée par la Société Algérienne de Recherche en Psychologie (SARP) sur la santé mentale d'une population exposée à des événements traumatiques extrêmes et répétés tels les massacres collectifs, les assassinats, les explosions et le stress permanent de l'attente de la mort.

Mener une recherche extensive sur le traumatisme ou sur une population fortement traumatisée et représentative d'une ou de plusieurs localités déterminées a demandé un investissement considérable en temps, en efforts, en moyens humains et matériels.

L'article essaie de montrer que les règles méthodologiques froides et impersonnelles de la recherche scientifique ont rencontré leurs limites et se sont avérées souvent inappropriées lorsqu'on veut les appliquer telles quelles à un sujet et un terrain aussi délicats que sensibles.

Il tente de passer en revue les objectifs de cette recherche-action ainsi que les considérations méthodologiques liées à l'échantillonnage, à la formation des chercheurs, aux questionnaires comme outil d'investigation, ainsi qu'aux résultats des observations effectuées sur le terrain.

Enfin, il ouvre des perspectives pour un travail psychosocial de proximité avec les populations victimes de traumatismes.

MOTS CLES: traumatismes, santé mentale, épidémiologie, interventions psychosociales.

* SARP

Université d'Alger

INTRODUCTION

L'objet de cet écrit est d'exposer les conditions dans lesquelles s'est déroulée la recherche-action menée par la Société Algérienne de Recherche en Psychologie (SARP) sur la santé mentale d'une population exposée à des événements traumatiques extrêmes et répétés tels les massacres collectifs, les assassinats, les explosions et le stress permanent de l'attente de la mort.

Mener une recherche extensive sur le traumatisme ou sur une population fortement traumatisée et représentative d'une ou de plusieurs localités déterminées a demandé un investissement considérable en temps, en efforts, en moyens humains et matériels.

Nous espérons faire bénéficier d'autres organismes de recherche et d'interventions psychosociales de cette expérience exceptionnelle que nous tenterons de relater à travers cet écrit. Nous essayerons de montrer que les règles méthodologiques froides et impersonnelles de la recherche scientifique ont rencontré leurs limites et se sont avérées souvent inappropriées lorsqu'on veut les appliquer telles quelles à un sujet et un terrain aussi délicats que sensibles.

Nous passerons ainsi en revue toutes les considérations méthodologiques liées à l'échantillonnage, à la formation des chercheurs, aux questionnaires comme outil d'investigation, ainsi qu'aux résultats des observations effectuées sur le terrain.

I- POURQUOI UNE RECHERCHE EPIDEMIOLOGIQUE?

La nécessité d'une recherche extensive sur la santé mentale de la population après des événements répétés d'une forte intensité traumatique ou après un stress intense qui a duré plusieurs années s'est inscrite progressivement dans la stratégie de la SARP pour les années à venir.

En effet, le travail clinique classique qui consiste à attendre la demande des patients et les traiter en bureau de consultation s'est vite montré insuffisant, voire parfois inapproprié quand il faut intervenir sur le traumatisme psychique. La consultation périodique et gratuite ouverte par la SARP dès 1997 au bénéfice des victimes de traumatismes est souvent restée vide et ceci pour deux raisons au moins. D'abord parce que les personnes traumatisées sont dans un tel état de sidération et de désorientation qu'elles vont rarement demander de l'aide psychologique à un professionnel. Même quand elles sont accompagnées par une tierce personne qui formule la demande d'aide à leur place, elles n'en voient pas la nécessité, du moins au début du trauma. Souvent on les a entendus dire: "A quoi ça sert? Est-ce que ça va me rendre mon père ? (la personne tuée)

Ensuite parce que les personnes traumatisées ne se considèrent pas, souvent à juste titre, comme des personnes malades. Aller chez le psychologue, assimilé souvent au psychiatre, c'est reconnaître qu'on a un problème psychique. "On n'est pas fou" disent-ils. En effet, ce ne sont pas eux qui sont fous mais c'est la situation de terrorisme qui est complètement folle.

Par ailleurs, devant l'ampleur du phénomène et l'urgence de la situation, la SARP a pris l'initiative de lancer un vaste programme de formation spécifique des psychologues à la clinique du traumatisme et de recherche-action pour évaluer la situation et introduire une plus grande variété des modes de psychothérapies et d'interventions psychosociales.

C'est dans cette perspective que s'inscrit cette recherche-action épidémiologique dont le but principal est certes de recueillir des données quantitatives pour évaluer l'ampleur des «dégâts » causés par des années de terrorisme aussi bien au niveau individuel, à savoir l'ampleur

des pathologies psychiques et somato-psychiques et la variété des réactions individuelles au trauma; qu'au niveau collectif pour connaître l'environnement psychosocial et les réactions collectives au trauma.

L'autre objectif, et non des moindres, lié à cette recherche c'est aussi de mener des interventions dans les familles afin de délivrer la parole des personnes traumatisées, de les soutenir, les contenir et souvent les informer sur les possibilités d'aide existantes, enfin de les orienter, si nécessaire, vers les structures compétentes. C'est pour ne pas perdre de vue cet objectif que nous parlerons de recherche-action, d'intervention psychosociale associée à la recherche et que nous appellerons nos psychologues chercheurs intervenants.

II- PRESENTATION DE L'OUTIL D'INVESTIGATION

L'outil utilisé dans cette recherche est une composition de plusieurs questionnaires indépendants mais complémentaires. La composition de cet outil a été réalisée par T.P.O. (Transculturel Psychosocial Organisation) qui a cumulé une longue expérience en matière de recherche, de formation et d'interventions dans le domaine du trauma.

La version utilisée a été traduite et adaptée par le groupe de recherche de la SARP sous notre direction¹ L'ensemble des questionnaires tend à collecter les informations afin de vérifier le modèle sur la relation entre les événements traumatiques et les relations sociopsychologiques selon le schéma exposé ci-dessous, adapté de Kleber et Brom (1992).

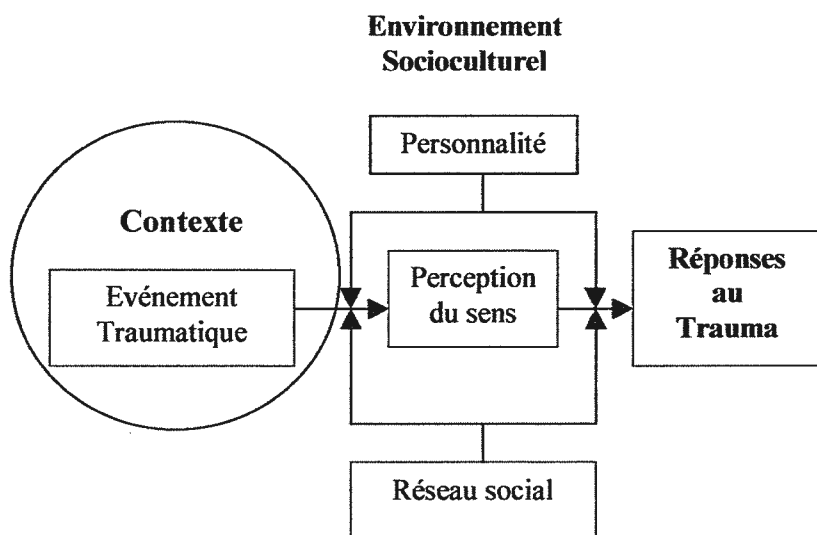
Le modèle veut établir les liens existants entre :

¹ Noyau de ce groupe se compose de C. Bouatta, F. Arrar M. Boukkaf, S. tadjine et B. Kessai.

- 1- Les variables indépendantes constituées par les différents événements traumatiques vécus par les individus et qui représentent le contexte.
- 2- Les variables intermédiaires qui constituent l'environnement socioculturel à saisir, les éléments de personnalité, la perception du sens et le réseau social.
- 3- Les variables dépendantes qui sont les différentes réponses au trauma : réactions d'adaptation à la situation, symptômes pathologiques.

Le type de réaction au traumatisme dépendrait, en premier lieu, de l'intensité du trauma mais il est également lié à la personnalité du sujet, au sens qu'il attribue à la situation et aux événements ainsi qu'au réseau social qu'il entretient avec les autres. Les réactions seraient ainsi d'une grande gravité lorsque le sujet présente une fragilité dans son fonctionnement psychique ou lorsque il ne peut pas donner un sens à ce qui lui arrive ou encore lorsque le réseau social qui lui donne une identité et qui le protège (famille, voisinage, réseau professionnel) a été déstructuré ou détruit.

Les personnes qui ont survécu à des massacres massifs dans le contexte algérien présentent souvent au moins ces deux dernières caractéristiques: ils n'arrivent pas à donner un sens à ce qui leur arrive("pourquoi moi? Qu'est ce que j'ai fait?"); en même temps leur environnement social se trouve soudainement anéanti par la perte de personnes chères ou la destruction du réseau social dans lequel la personne était intégrée .



Relation entre les événements traumatiques et les relations psychosociologiques
(Adapté de Kleber & Brom, 1992)¹

L'investigation se structure autour de plusieurs volets que nous évoquerons brièvement.

- Les données démographiques;
- Événements de la vie et événements traumatiques;
- Les réactions psychopathologiques aux événements traumatiques: PTSD, réactions somato-psychiques, réactions phobiques, réactions dépressives, réactions obsessionnelles, réactions psychotiques .

¹ Kleber R. & Brom D. (1992). Coping with trauma : Prevention and treatment. Amsterdam : Sweets & Zeitlinger

- Les réactions psychosociales qui regroupent tous les éléments concernant les réactions collectives ainsi que l'évaluation du degré de destructuration de l'environnement: support social, coping , démarches d'aide, etc.

L'ensemble des questionnaires constitue ainsi un outil d'investigation très complet et très précis. Chaque questionnaire est standardisé, les consignes y sont claires et détaillées, et les questions très précises. Afin de combler quelque peu les inconvénients des questions trop fermées nous avons introduit à la fin de chaque questionnaire des pages vierges destinées au psychologue pour qu'il y inscrive toutes les données qualitatives de l'observation pendant la passation.

L'inconvénient majeur de cet outil est sa lourdeur. Une passation complète s'effectue en 2h30mn en moyenne, ce qui demande une grande disponibilité à la fois du psychologue et des personnes concernées.

Le recueil des données doit impérativement se faire en situation d'entretien de face à face ; c'est le psychologue qui inscrit toutes les réponses. La relation entre le psychologue et la personne ciblée par la recherche prend ainsi une dimension importante dans le recueil des données. Il n'est pas rare, si l'intéressé le souhaite, que l'investigation soit suivie d'un entretien libre au cours duquel le psychologue peut informer, conseiller ou orienter en matière de santé mentale. Mais cet entretien ne peut se faire qu'à la fin de l'investigation pour ne pas influencer les réponses aux questions.

C'est au regard de cette complexité du travail à effectuer avec la population que nous avons accordé un soin particulier dans le choix, la formation et l'encadrement régulier des psychologues intervenants durant toute la durée de la recherche.

III- LA FORMATION ET L'ENCADREMENT DES INTERVENANTS

Dès le début, la dénomination d'enquêteur s'est avérée inappropriée pour nos intervenants. En raison de la lourdeur de l'investigation et du caractère délicat de l'intervention, nous avons opté pour le choix de psychologues. En effet, la majorité de nos intervenants sont des psychologues, seuls deux ou trois d'entre-eux sont de formation sociologique; nous les avons acceptés pour leur expérience en matière d'interview par questionnaire.

Tous les intervenants ont participé à un stage intensif de formation aux questionnaires. Ce stage est suivi de plusieurs séances de simulation avec un formateur, ensuite des séances de simulations avec passation de l'investigation à des personnes de l'environnement immédiat. Ne sont envoyées sur le terrain que les personnes ayant acquis une connaissance parfaite des questionnaires et de la manière de les appliquer.

L'expérience a montré que sur dix candidats à la formation seuls cinq à six arrivent à s'adapter aux difficultés du terrain. En effet le terrain présente souvent de grandes difficultés que nous décrivons plus bas. Pour les surmonter, l'intervenant doit faire preuve non seulement d'un grand professionnalisme mais aussi de disponibilité, de tact et d'une grande persévérance.

Il arrive parfois que l'intervenant soit lui-même affecté émotionnellement soit par le traumatisme de l'autre, soit par les grandes difficultés rencontrées. C'est pour bien cadrer et traiter de ces différents problèmes que nous avons institué une séance hebdomadaire très régulière depuis le début de la recherche.

Plus le travail de terrain prend de l'ampleur et plus nous avons besoin d'intervenants supplémentaires, c'est ainsi que cinq sessions de formation ont été organisées pendant plus de trois mois que dure le recherche.

IV- LES DIFFICULTES DU TERRAIN

Les difficultés rencontrées tout au long du processus de la recherche sur le terrain, que ce soit lors de l'échantillonnage, du contact avec la population ou de la passation des questionnaires présentent à notre avis un intérêt particulier du fait même que leur analyse nous permet de mieux comprendre le fonctionnement de notre société et des institutions qui la composent.

1/ L'échantillonnage

La population ciblée par la recherche-action est une population d'adulte dont l'âge est compris entre 18 ans et 69 ans .Pour retirer un échantillon représentatif de la population, la méthode qui nous a semblé la plus abordable est celle qui part des statistiques de la population gérées par l'administration locale.

Nous avons ainsi suivi la logique du découpage administratif et partant des listes établies par sexe et par circonscription nous avons effectué un tirage au sort selon la méthode probabiliste. Huit cents personnes des deux sexes ont donc été retenues dans l'échantillon.

Le travail pour toucher la population à partir des listes de l'échantillon a été très laborieux et le taux de déperdition considérable (plus de 50 %) à cause des difficultés suivantes :

- Les listes de la population ne sont pas mises à jour régulièrement par les services de l'administration locale.
- Les adresses des habitants sont souvent fausses ou imprécises.
- En raison du climat d'insécurité qui a régné pendant les années passées, des quartiers entiers ont été désertés par la population et un grand nombre de personnes est mort victime des massacres massifs.

- Beaucoup de femmes changent d'habitation et de nom après le mariage.
- Un nombre appréciable de personnes ciblées par la recherche refuse de s'y prêter pour des raisons très variables : mauvaise interprétation de l'objectif de la recherche, peur du regard de l'autre, méfiance, sentiments paranoïdes.

Cette expérience nous a fait réfléchir sur l'illusion de constituer un échantillon représentatif d'une population fortement touchée par le terrorisme. De quelle représentativité s'agit-il? D'avant ou d'après le terrorisme? Car un phénomène aussi destructeur transforme complètement le paysage sociologique de la région qui en est victime.

2/ Le contact avec la population

Le contact avec la population dans une zone particulièrement touchée par le terrorisme a été considéré au départ comme une opération très délicate voire risquée. En plus des difficultés de terrain inhérentes à toute recherche, des problèmes et appréhensions particulières nous ont rendu la tâche plus difficile encore.

La zone choisie dans le cadre de notre recherche action, a subi plusieurs massacres successifs et nous avons de bonnes raisons d'envisager l'éventualité de la subsistance de réseaux terroristes ; ce qui nous faisait craindre pour la sécurité de nos intervenants.

Cette même zone a subi une médiatisation très importante. La population a été très sollicitée par les journalistes de différents horizons. Elle garde des stigmates qui ne nous ont pas été favorables, spécialement au début de la recherche. Les habitants avaient le sentiment d'avoir été exploités par les médias et de n'avoir rien reçu en retour . Ce climat a rendu la tâche de nos intervenants plus difficile dans la mesure où ils devaient persuader une population blasée du bien-fondé de nos interventions.

Pour prendre contact avec la population nous avons demandé l'aide des autorités locales qui nous ont accueillis favorablement et mis à notre disposition quelques locaux pour effectuer nos investigations et nous ont orientés vers les cellules de proximité. Ces cellules, composées d'une vingtaine de jeunes cadres de spécialités très diverses (psychologue, sociologue, médecin, juriste, architecte, agronome etc.) sont mis à la disposition des communes par le Gouvernorat du Grand Alger. Ils sont sensés effectuer le travail de proximité avec la population : évaluation des besoins de la population, accueil, aide, accompagnement, orientation. De part leur rôle de proximité, nous pensions qu'ils étaient tout désignés pour contacter les personnes de notre échantillon et organiser avec nous les investigations.

Malgré toute leur bonne volonté, le travail ne progressa pas comme nous l'aurions souhaité jusqu'au jour où nous avons décidé d'envoyer nos propres intervenants vers la population. Il fallait se rendre à l'évidence, il n'y avait que ceux qu'on a formé pour ces investigations et que nous encadrons tout au long de cette recherche qui peuvent expliquer convenablement aux concernés les tenants et les aboutissants de nos interventions.

Parallèlement à cela, devant l'insuffisance des locaux et ayant constaté qu'aucune menace particulière ne pèse sur nous, nous avons décidé de développer les interventions à domicile puisque, par ailleurs, beaucoup de femmes ne pouvaient se déplacer jusqu'aux locaux désignés.

L'opération prit alors une autre dimension : nous avons relevé beaucoup moins de refus et beaucoup plus de données qualitatives sur le contexte sociologique de notre étude. Toutefois, pour trouver les personnes concernées, il était nécessaire d'être parfois aidé par des personnes clés qui connaissent parfaitement la région et ses habitants : facteurs, membres d'associations locales.

Parallèlement, nos intervenants ont petit à petit trouvé un plaisir particulier à travailler directement avec la population, ils s'adressent désormais aux personnes concernées avec plus d'assurance, convaincus du bien fondé de leurs interventions. Ils n'est pas rare qu'ils reviennent plusieurs fois sur les mêmes lieux pour trouver une personne qu'ils n'ont pu contacter auparavant ou de revoir encore et encore une autre dont le refus de l'intervention n'était pas catégorique pour essayer de la convaincre de l'utilité de sa participation.

Plusieurs autres difficultés risquaient d'entraver la recherche ou de détourner les interventions de leur objectif principal.

Ainsi plusieurs personnages influents de la communauté voulaient orienter nos interventions vers les habitants les plus touchés par le terrorisme, ne comprenant pas pourquoi nous avons inclus dans notre échantillon d'autres personnes moins touchées ou même des individus appartenant à des familles de terroristes. Il nous fallait expliquer encore et encore la notion de représentativité de l'échantillon et les méthodes utilisées pour ce choix .

Parfois les personnes ciblées elles-mêmes ne se sentaient pas concernées soit qu'elles estimaient ne pas être victimes de terrorisme soit qu'elles se défendaient d'être malades mentales, le psychologue étant assimilé ici au psychiatre.

Il faut mentionner également la conduite d'évitement fréquente et compréhensible chez les personnes les plus touchées par le terrorisme et les obstacles rencontrés assez fréquemment, de la part de tierce personnes que les personnes concernées comme ces femmes qui acceptent de passer le questionnaire mais dont le mari refuse ou un jeune qui agrée mais dont le père s'oppose à la passation des questionnaires

Par ailleurs, les attentes de la population à notre égard ont constitué parfois un obstacle au travail psycho-

logique. Les attentes étaient souvent d'ordre matériel, du moins au début de la recherche: logement, argent, médicaments.

3/ Difficultés lors de la passation des questionnaires

Travailler avec une population traumatisée n'est pas chose aisée. L'un des problèmes que nous appréhendions le plus était que nos intervenants se trouvent exposés à ce qu'on a appelé dans la littérature le stress secondaire ou l'usure de compassion, c'est-à-dire très affectés eux-mêmes par le traumatisme de l'autre, d'où la nécessité, envisagée dès le début des interventions, d'organiser pour eux des sessions régulières de debriefing.

L'autre problème prévu était lié à la disponibilité des interviewés étant donné la longueur des questionnaires. Nous avons envisagé d'aménager des pauses ou la possibilité de les passer en deux fois si la situation l'exigeait ou si l'intéressé le souhaitait: fatigue, indisponibilité ou émotions. Nous avons été surpris par la disponibilité des personnes à livrer leurs problèmes personnels une fois qu'une bonne relation a été établie avec elles.

Nous appréhendions également de rencontrer de grandes difficultés à aborder les questions liées à la sexualité des individus. Nous avons été étonnés par le naturel et le sérieux avec lesquels ils y répondait et nous avons déduit que la difficulté tenait plus à la gêne de l'intervenant à aborder ces questions qu'à l'interviewé lui-même.

CONCLUSION :

Au terme de cet exposé nous tenons à rendre hommage à tous ceux qui ont travaillé sans relâche pour cette recherche et qui ont fait un travail de terrain extraordinaire. Certains ont dû arrêter parce que cela devenait trop pénible ou trop long; d'autres ont continué jusqu'au

bout. Les intervenants qui ont le plus travaillé dans cette recherche ont présenté des signes de fatigue, voire d'épuisement ce qui témoigne de l'intensité des efforts consentis.

Globalement, ces interventions ont été fructueuses. Elles ont donné une image très positive de la SARP et l'ont fait connaître à la population et ont changé des préjugés défavorables à la psychologie. .

Beaucoup de personnes demandent désormais spontanément à passer le questionnaire même quand elles ne sont pas impliquées dans l'échantillon, celles là mêmes qui demandaient de l'argent, des médicaments et un logement. Ainsi les attentes ont considérablement évoluées, elles sont passées de la demande d'aide matérielle à la demande d'aide psychologique.

Beaucoup de personnes demandent de l'aide psychologique non seulement pour elles-mêmes mais aussi pour les autres: membres de la famille, voisins, relations. Le Centre de Prévention et de Prise en charge Psychologique de la SARP est de plus en plus sollicité pour une aide psychologique par les victimes de traumatisme, alors que la consultation qui leur était destinée auparavant a fonctionné à vide pendant longtemps.

La SARP dispose désormais d'une banque de données considérable et unique dont le traitement révélera, sans aucun doute des résultats d'une très grande importance sur l'évaluation des conséquences de la violence humaine mais qui demandera de grands moyens financiers. Ces résultats donneront certainement une idée précise sur les besoins en santé mentale de la population touchée par le terrorisme.

Cette expérience, grâce au contact direct avec la population, nous a fait mieux connaître le traumatisme et nous a fait évoluer dans notre pratique clinique. On ne traite plus la victime de violence comme on traiterait une névrose. Face aux victimes de traumatismes nous envisa-

geons de plus en plus des aides multiformes: psychologique, sociale, juridique, matérielle. Pour cela, il est nécessaire de travailler en réseau avec d'autres organisations complémentaires à la nôtre.

La recherche a révélé des besoins et augmenté la demande en santé mentale, du moins dans les zones où elle a été effectuée. Il est de notre devoir d'essayer d'y répondre par tous nos moyens. Il est aussi de notre devoir de trouver les moyens de développer le travail de proximité avec ces populations. Nous en faisons une question d'éthique. Nous espérons associer d'autres organisations gouvernementales et non gouvernementales au projet de constituer un réseau de soutien multiforme aux victimes de traumatismes.

Plusieurs notions méritaient d'être discutées :

La notion de représentativité de l'échantillon qui s'est avérée très relative voire illusoire dans une population transformée par le phénomène terroriste.

La notion d'enquête qui a montré très vite ses limites quand on fait une recherche sur le traumatisme où se trouve engagés le chercheur et la personne examinée dans une relation particulière incluant le soutien, l'orientation et la communication émotionnelle.

Le premier article sur cette recherche rapporte les grandes lignes des aspects empiriques. C'est la première expérience du genre menée par la SARP et la première recherche de cette envergure, à notre connaissance, sur le traumatisme en Algérie.

D'autres analyses suivront, qui rapporteront de manière plus précise et plus quantitative les résultats.

بحث التنفيذ حول الصحة النفسية لسكان تعرضوا طويلا للأحداث الصدمية: إعتبارات منهجية و نتائج ميدانية

ملخص

إن هدف هذا المقال يتمثل في عرض الشروط التي أجريَ فيها البحث. التنفيذ من قِبَل الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس (SARP) حول الصحة النفسية لسكان تعرضوا لأحداثٍ صدمية حادة و متكررة مثل المحازر الجماعية و الاقتتالات و الانفجارات و الضغط المستمر المتعلق بانتظار الموت.

يتطلب إجراء عملية بحث حول الصدمة أو على سكان جِدُّ مَصْدُومين يمثلون منطقة أو مناطق معينة كمية معتبرة من الوقت و الجهودات و الوسائل بشرية كانت أو مادية.

يحاول هذا المقال أن يبيِّن أن القواعد المنهجية الموضوعية للبحث العلمي تجِدُ حدودها لَمَّا نريد تطبيقها إلى موضوع و ميدان حساسين. كما يحاول أيضا أن يدرس أهداف هذا البحث التنفيذ و الاعتبارات المنهجية المتعلقة بإختيار العينة و تكوين الباحثين و إستبيانات البحث و نتائج الملاحظات الميدانية.

أخيرا، يفتح آفاق للعمل النفسي الاجتماعي التقاربي مع السكان المصابين بالصدمات.

الكلمات الأساسية: الصدمات - الصحة النفسية - علم الوباء - التدخلات النفسية الاجتماعية