

**DÉTERMINANTS  
DE LA SANTÉ MENTALE ET  
POPULATIONS**

**SANTÉ MENTALE  
ET PRISE EN CHARGE  
PSYCHOSOCIALE  
DANS LES  
SITUATIONS DE CONFLIT  
ET POST-CONFLITS**

*De la crise à la reconstruction  
Cadre Conceptuel  
Pour la*

**CONSULTATION  
INTERNATIONALE  
SUR LA  
SANTÉ MENTALE DES  
RÉFUGIES, DÉPLACÉES ET  
D'AUTRES POPULATIONS  
AFFECTÉES PAR LES CONFLITS**



Département Santé Mentale et Prévention des  
Toxicomanies **Organisation mondiale de la Santé**

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), créée en 1948, est une institution spécialisée des Nations Unies à qui incombe, sur le plan international, la responsabilité principale en matière de questions sanitaires et de santé publique. Au sein de l'OMS, les professionnels de la santé de quelque 190 pays échangent des connaissances et des données d'expérience en vue de faire accéder d'ici l'an 2000 tous les habitants du monde à un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive.

Grâce à la coopération technique qu'elle pratique avec ses Etats Membres et qu'elle stimule entre eux, l'OMS s'emploie à promouvoir la mise sur pied de services de santé complets, la prévention et l'endiguement des maladies, l'amélioration de l'environnement, le développement des ressources humaines pour la santé, la coordination et le progrès de la recherche biomédicale et de la recherche sur les services de santé, ainsi que la planification et l'exécution des programmes de santé.

Le vaste domaine où s'exerce l'action de l'OMS comporte des activités très diverses: développement des soins de santé primaires pour que toute la population puisse y avoir accès; promotion de la santé maternelle et infantile; lutte contre la malnutrition; lutte contre le paludisme et d'autres maladies transmissibles, dont la tuberculose et la lèpre; coordination de la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA; la variole étant d'ores est déjà éradiquée, promotion de la vaccination de masse contre un certain nombre d'autres maladies évitables; amélioration de la santé mentale; approvisionnement en eau saine; formation de personnels de santé de toutes catégories.

Il est d'autres secteurs encore où une coopération internationale s'impose pour assurer un meilleur état de santé à travers le monde et l'OMS collabore notamment aux tâches suivantes: établissement d'étalons internationaux pour les produits biologiques, les pesticides et les préparations pharmaceutiques; formulation de critères de salubrité de l'environnement; recommandations relatives aux dénominations communes internationales pour les substances pharmaceutiques; application du Règlement sanitaire international; révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes; rassemblement et diffusion d'informations statistiques sur la santé.

Reflète des préoccupations et des priorités de l'Organisation et de ses Etats Membres, les publications de l'OMS fournissent des informations et des conseils faisant autorité, visant à promouvoir et protéger la santé et à prévenir et combattre la maladie.

✓ " Distr. : "RESTREINTE"

Le contenu du présent document à distribution restreinte ne doit pas être divulgué à des personnes autres que celles à qui il était initialement destiné. Il ne saurait faire l'objet d'une redistribution ou d'une reproduction quelconques et ne doit pas figurer dans une bibliographie ni être cité.

"Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs".

Le cadre conceptuel de cette publication a été défini par l'OMS en étroite collaboration avec le Dr Joop de Jong, Directeur de l'Organisation Psychosocial Transculturelle, Pays-Bas. Le Dr Joop de Jong a préparé le premier projet qui a été mis en forme finale par Mme Mary Petevi avec la contribution des personnes suivantes: Dr B. Saraceno, Dr R. Billington et Dr S. Saxena, Département de la Santé mentale et des toxicomanies, Groupe des Maladies nontransmissibles, Organisation mondiale de la Santé mentale.

## SANTÉ MENTALE ET PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE DANS LES SITUATIONS DE CONFLIT ET POST-CONFLITS

*De la crise à la reconstruction*  
Genève, 23-25 octobre 2000

La santé mentale en général, et la santé mentale des réfugiés en particulier, sont des priorités de l'Organisation mondiale de la Santé. La santé mentale des réfugiés, des personnes déplacées dans leur propre pays et autres populations touchées par la guerre est considérée comme devant faire l'objet d'une action intensifiée et prioritaire de la part de l'OMS afin de répondre aux besoins psychosociaux et de santé mentale urgents de l'un des groupes les plus vulnérables du monde d'aujourd'hui, et dont la vulnérabilité est accrue du fait des conflits et de violations flagrantes des droits de l'homme.

Le nombre de réfugiés a énormément augmenté au cours des dernières décennies. En 1979, le nombre de réfugiés dans le monde était estimé à 13 millions, contre 1,4 million en 1960. Aujourd'hui, le nombre de réfugiés et de personnes déplacées dans le monde atteint 50 millions, dont 23 millions seulement reçoivent aide et protection humanitaires. Les autres en sont privés faute de consensus international au plan juridique. De nombreux réfugiés sont des personnes déshéritées de pays pauvres contraintes de fuir à l'intérieur même de leur pays ou vers d'autres pays pauvres. Le nombre de réfugiés et de personnes déplacées augmente parce que le nombre de personnes obligées de fuir une situation augmente plus vite que le nombre de celles dont le sort est résolu par le rapatriement ou la réinstallation.

Comme l'a déclaré M. Kofi A. Annan, Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, *les vies de millions de personnes dans le monde continuent d'être menacées par la violence. Dans certaines parties du monde, des Etats se sont effondrés en raison de conflits internes et communautaires, privant les citoyens de toute protection. Ailleurs, la sécurité humaine est compromise par des gouvernements qui refusent d'agir dans l'intérêt général, qui poursuivent leurs opposants et punissent des innocents appartenant à des groupes minoritaires.*

La guerre est la pire forme de violence imputable à l'homme. Depuis la Deuxième Guerre mondiale, on a dénombré pas moins de 127 conflits, la plupart dans des pays à faible revenu. La militarisation de ces pays, caractérisée à la fois par des combats de faible intensité et par une forte intensité d'armes mortelles, est la principale cause de déplacement, surtout de femmes et d'enfants. Le choix du modèle de développement socio-économique dominant entraîne également des flux accrus de réfugiés, conduisant à la marginalisation de groupes importants de population et à des guerres civiles. Une troisième raison de déplacement forcé est liée aux conséquences de la décolonisation et à l'avènement de la démocratie dans les ex-pays communistes. Ces phénomènes s'accompagnent souvent de conflits politiques, religieux et ethniques entraînant insécurité, persécution, oppression, déshumanisation et torture.

Toutes ces raisons contribuent à l'énorme fardeau psychologique et socio-économique que supportent l'individu, la famille et la communauté.

## **Les traumatismes et leurs conséquences psychosociales et de santé mentale**

Ce n'est pas seulement pour des raisons humanitaires qu'il nous appartient de soulager le fardeau de ceux qui souffrent le plus des conflits ; des arguments médicaux militent également en faveur d'une prise en charge des besoins mentaux et psychosociaux des réfugiés, des personnes déplacées dans leur propre pays et des populations autochtones. Les effets généraux du stress traumatique sont divers et on peut les décrire comme une association des facteurs suivants : sentiment de vulnérabilité extrême, d'impuissance ou de désespoir, sentiment de panique ou d'émotion négative intense, sentiment de stupeur ou d'hébétéude.

Des études épidémiologiques ont établi qu'en général 15 à 50 % des victimes de guerres ou de persécutions souffrent de problèmes post-traumatiques. Cela comprend toutes les personnes qui souffrent de troubles psychiatriques tels que toxicomanies, troubles paniques, anxiété généralisée, phobies, comportement antisocial et autres troubles de la personnalité, psychoses, problèmes de développement de l'enfant, syndrome cérébral organique et problèmes médico-sociaux associés, y compris le risque accru de suicide. Les réfugiés et les personnes déplacées sont des personnes extrêmement traumatisées confrontées à des circonstances extrêmes dues au fait qu'elles ont connu la guerre et les combats, assisté à des tueries ou subi des tortures, y compris des violences sexuelles ou la privation de nourriture.

### **Objectifs de la Consultation**

Les changements rapides du monde d'aujourd'hui exigent une adaptation constante des politiques et des priorités des institutions des Nations Unies, des gouvernements et des organisations non gouvernementales. Une direction s'impose au plan international, afin de parvenir à un consensus sur les politiques, les stratégies et les programmes. La confusion qui règne autour des modèles théoriques et des pratiques va à l'encontre de l'efficacité et de la rentabilité et conduit souvent à des interventions nuisibles et à des recherches épidémiologiques et anthropologiques dangereuses. La réadaptation psychosociale est un processus de longue haleine ; les partenaires financiers, les gouvernements hôtes et les organismes internationaux et locaux devront s'efforcer de lier l'aide humanitaire à l'aide au développement afin d'accroître l'impact des opérations. La concurrence et d'autres considérations vont à l'encontre d'une utilisation économique de ressources humaines et financières pourtant comptées ; l'absence de liens entre agents de terrain et chercheurs compromet également le développement des capacités.

La Consultation a pour but de faire le point des connaissances actuelles et de définir les priorités du secteur de la santé mentale et de la prise en charge psychosociale des victimes de violations des droits de l'homme dans divers contextes sociopolitiques et cultures. Elle sera axée sur les réfugiés, les personnes déplacées et autres populations touchées par la guerre et s'intéressera aux adultes et aux enfants en détresse. Il est bon de garder à l'esprit que dans de nombreuses situations de conflit ou consécutives à des conflits, aussi bien les réfugiés, les personnes déplacées dans leur propre pays que les populations autochtones qui les accueillent peuvent être victimes de violences et de violations des droits de l'homme. La Consultation vise à rassembler des experts internationaux, des fonctionnaires de l'OMS, des observateurs et des représentants des institutions des Nations Unies comme le HCR, l'UNICEF, le HCHR, le PNUD, l'OCHA, le FNUAP, les ONG et d'autres organisations.

## **Justification de la Consultation**

Les organisations et spécialistes de ce domaine ont compris que la mise en place de services pour les réfugiés et les personnes déplacées exige des compétences particulières qui vont au-delà des modèles de prestation de services habituels. En voici quelques exemples :

1. La taille d'une population de réfugiés peut augmenter subitement, ou bien au contraire, toute une population peut retourner à son pays d'origine de manière imprévue. C'est pourquoi les prestataires de services doivent faire preuve d'une très grande souplesse. Gérer un flux important de personnes exige que l'on soit capable d'évaluer rapidement la situation, de trier les populations et de repérer notamment les personnes dont la santé mentale est menacée. Il est donc évident que des normes doivent être appliquées dans la prestation de services et qu'un instrument doit être mis au point pour contrôler la qualité des projets et des interventions.

2. Dans les situations normales, l'OMS préconise l'introduction de la santé mentale dans le système des soins de santé primaires. Toutefois, dans les situations de conflit et consécutives à des conflits, les populations résident souvent dans des zones dotées d'infrastructures limitées. Les communications entre les villes et les zones éloignées posent souvent problème. Les personnes n'ont qu'un accès limité aux SSP et n'ont aucun accès aux niveaux de soins secondaire et tertiaire. Dans ces cas-là, l'OMS recommande à tous ceux qui mettent en place des soins de santé mentale, de mettre au point une véritable prise en charge, décentralisée et à base communautaire. Ce modèle inspirera peut-être d'autres professionnels de pays en développement à mettre sur pied des services adaptés sur le plan culturel pour les populations périphériques et mal desservies.

3. Les modèles occidentaux d'action face à des traumatismes de masse ou à des violations flagrantes des droits de l'homme n'ont qu'une utilité relative dans des pays qui comptent peu ou pas du tout de personnel de santé mentale. C'est pourquoi, la seule solution consiste généralement à former le personnel médical ou paramédical, des enseignants, des responsables communautaires ou d'organisations féminines, ce qui est un défi supplémentaire dans le domaine de la santé publique. Il convient néanmoins pour cela de définir les besoins minimaux des agents de santé mentale aussi bien locaux qu'étrangers, de façon à offrir des services efficaces et valables sur le plan éthique.

4. Les modèles psychologiques occidentaux sont axés sur l'individu alors que, dans les situations de conflit, ce sont des communautés entières qui sont touchées et qui ont besoin d'un soutien. La surveillance ne doit pas porter seulement sur les personnes qui ont subi un traumatisme, mais bien sur la communauté tout entière.

5. La façon dont s'exprime la détresse dans chaque culture exige une sensibilité particulière dans la mise en oeuvre des interventions psychosociales et de santé mentale.

6. Les traumatismes secondaires, y compris les multiples formes de violence, exigent des mesures de prévention secondaire et tertiaire aux différents niveaux de la société.

7. La pauvreté exige des solutions originales en matière de financement et de pérennisation de projets en faveur de populations marginalisées qui n'ont elles-mêmes qu'un revenu modeste ou aucune source de revenus.

8. Le traumatisme indirect subi par les professionnels devant faire face à des traumatismes de masse imputables à l'homme entraîne un épuisement rapide du personnel local et du personnel des institutions internationales.

#### **Ébauche du programme de la Consultation**

Aucune politique n'a été adoptée au plan international, de même qu'il n'existe ni stratégies de coopération ni principes directeurs pratiques, simples et fondés sur des bases factuelles. On ne dispose pas non plus d'instruments permettant d'évaluer les besoins de santé mentale, d'indicateurs pratiques pour la surveillance et l'évaluation des programmes destinés aux professionnels de la santé mentale et autres personnels. De tels matériels techniques aideront à constituer une base de connaissances concernant les interventions utiles et efficaces qui permettront de les standardiser et de les reproduire. Ainsi, le coût, les délais et le risque d'interventions dommageables seront réduits. Le Département OMS Santé mentale et Toxicomanies s'efforce, en collaboration avec des partenaires compétents, de développer son action afin de combler cette lacune.

Cette Consultation rassemblera un groupe pluridisciplinaire de professionnels de la santé mentale des réfugiés et des droits de l'homme. Une approche de santé publique de la santé mentale dans les situations de conflit et les situations d'urgence complexes doit être axée à la fois sur les problèmes psychosociaux et mentaux des communautés, des familles et des individus.

Les deux jours et demi de discussions s'articuleront autour d'exposés courts et de discussions plénières portant sur les trois sujets suivants, en vue d'adopter les trois documents correspondants :

- 1. La « Déclaration de coopération en faveur de la santé mentale des réfugiés, personnes déplacées et autres populations dans les situations de conflit et post-conflit ».**
- 2. L' instrument OMS permettant une « Évaluation rapide des besoins ainsi que des ressources en santé mentale des réfugiés, personnes déplacées et autres populations dans les situations de conflit et post-conflit ».**
- 3. L'instrument permettant le « suivi des projets de santé mentale et d'évaluation de leur qualité dans les situations de conflit et post-conflit, et normes à l'intention des professionnels » .**

Genève,  
23-25 octobre 2000