



Coalition to Stop the Use of Child Soldiers

International Secretariat

2-12 Pentonville Road, 2nd floor, London N1 9HF

Tel: +44 207 713 2761 Fax: +44 207 713 2794

Email: info@child-soldiers.org Web: www.child-soldiers.org

Registered as a limited company (no. 4411965) in England

Ce document fait partie de la page web psychosocial de la Coalition.
Pour plus d'information sur l'impact psychosocial des conflits armés sur les
enfants allez sur:
www.child-soldiers.org/psycho-social/

TRAUMATISME, RESILIENCE ET GUERISON CULTURELLE: COMMENT FAIRE PROGRESSER LE DEBAT?

Avec les contributions de: Napoleon Adok; Jiovani Arias; Lucia Castelli;
Lucie Cluver; Chris Coulter; Myriam Denov; Nick Heeren; Elizabeth Jareg;
Diane Lukeman; Orlee Oudwin; Malia Robinson; Patrick Smith; Mike Wessells

Document édité par Dr Linda Dowdney, éditrice du site web psychosocial
(Ldowdney@child-soldiers.org)

INTRODUCTION

Dans l'édition d'avril 2006 de notre site psychosocial, nous avons publié deux articles qui, à première vue, semblaient prendre des approches contradictoires en ce qui concerne les interventions psychosociales en faveur des enfants affectés par la guerre: '*Let us light a new fire*' ('Allumons une nouvelle flamme') par Alcinda Honwana (1998), et '*Is the culture always right?*' ('La culture a-t-elle toujours raison?') (Dyregrov et al 2002).

Quand il a été publié pour la première fois en 1998, l'article de Honwana contredisait ceux qui estimaient que les approches liées au bien-être psychologique (telles que celles employées dans le diagnostic psychiatrique et le traitement du traumatisme) et les modèles biomédicaux occidentaux en matière de maladie étaient universels. Un argument essentiel avancé par l'article d'Alcinda Honwana est que la 'mauvaise santé' est une construction sociale dont la signification et le traitement sont définis par une compréhension sociale et culturelle. Honwana montre comment la société angolaise attribue une dimension physique et sociale à la mauvaise santé, dont la cause et la guérison sont affectées par le monde réel et spirituel. Par conséquent, le traitement, qui prend la forme de rites familiaux et communautaires, incorpore des éléments politiques et sociaux. Cette approche est holistique, d'abord parce qu'elle vise à prendre en compte la personne dans son intégralité, et deuxièmement parce qu'elle considère le patient tout d'abord comme un être social appartenant à une structure familiale et culturelle. Par conséquent, le traitement traditionnel surpasse inévitablement l'individu et englobe le collectif. Honwana cherchait à promouvoir une

The Coalition to Stop the Use of Child Soldiers unites national, regional and international organisations and Coalitions in Africa, Asia, Europe, Latin America and the Middle East. Its founding organisations are Amnesty International, Defence for Children International, Human Rights Watch, International Federation Terre des Hommes, International Save the Children Alliance, Jesuit Refugee Service, the Quaker United Nations Office-Geneva and World Vision International.



plus grande reconnaissance de l'importance des approches locales de guérison qui regroupent des éléments physiques, sociaux, politiques et religieux afin de promouvoir le bien-être individuel et communautaire. Une telle reconnaissance devait exercer une grande influence sur certaines interventions psychosociales de certaines ONG internationales dans les sociétés non occidentales en situation de post-conflit (voir par exemple Robinson, 2005).

En revanche, Dyregrov et ses collègues (2002), sur la base de leurs expériences cliniques et leurs travaux de recherche au Rwanda et dans d'autres pays déchirés par la guerre, ont demandé aux lecteurs de considérer si notre incapacité à prévenir les atrocités et les massacres pendant la guerre a provoqué un déni collectif du traumatisme de l'enfant au sein de la communauté internationale. Ils estiment qu'en raison de ce déni, une trop grande importance peut être attribuée à la guérison par les systèmes locaux de guérison culturelle et la résilience naturelle de l'enfant. Cela nous permettrait d'éviter d'accepter notre responsabilité vis-à-vis du traumatisme collectif des enfants et de ses conséquences à long terme.

Etant donné que les deux articles ont été publiés pour la première fois depuis plusieurs années maintenant, nous nous sommes intéressés à la question de savoir si et comment la situation a évolué depuis leur publication. Nous avons ainsi envoyé les deux articles à un certain nombre d'experts dans le domaine des interventions psychosociales dans les sociétés affectées par le conflit et leur avons demandé de nous faire part de leurs commentaires. Notre intention était de promouvoir un dialogue sur les interventions psychosociales en faveur des enfants affectés par le conflit armé. Nous souhaitons savoir en particulier quelles idées avancées par les auteurs de ces deux articles étaient considérées pertinentes, quelles étaient les questions clés qui devaient toujours être élucidées dans ce domaine, et comment faire progresser le débat sur les interventions psychosociales.

Les réponses que nous avons reçues ont été variées, ce qui reflète les différents parcours professionnels, les positions théoriques et les expériences sur le terrain. Certains experts se sont focalisés sur les questions soulevées par les deux articles, alors que d'autres ont répondu de façon plus générale et ont couvert des questions plus larges liées à leurs expériences sur le terrain. Les réponses ont pris la forme de conversations téléphoniques, de brefs messages électroniques contenant les points clés et de quelques réponses longues et réfléchies qui mériteraient d'être publiées à part entière. Nous remercions ces praticiens très occupés qui, malgré leur charge de travail très lourde, ont pris le temps de répondre aux questions.

Il n'est pas possible de présenter toutes ces réponses sur notre site, mais afin de partager ce dialogue avec nos lecteurs de façon cohérente, nous avons résumé ses points principaux sous différentes rubriques correspondantes: *La nature du débat actuel*; *Reconnaître et traiter le traumatisme de l'enfant*; *L'importance des aspects culturels du bien-être*; *Quelle forme les interventions psychosociales devraient-elles prendre?* et *Evaluer les preuves*. De plus, nous présentons dans leur intégralité les contributions de Mike Wessells (2007) *Trauma, culture and community: Getting beyond dichotomies* (Traumatisme, culture et communauté: aller au-delà des dichotomies), et Myriam Denov (2007) *Is the culture always right? The dangers of reproducing gender stereotypes and inequalities*. (La culture a-t-elle toujours raison? Les dangers liés à la reproduction des stéréotypes et des inégalités en matière de genre) Même si ce document se réfère à ces deux contributions, celles-ci sont également présentées séparément en anglais dans notre site web (www.child-soldiers.org/psycho-social/).



LA NATURE DU DÉBAT ACTUEL

Les personnes interrogées ont vite souligné le fait que les deux articles présentaient de nombreux points communs malgré leurs différences. Par exemple, ils partagent tous les deux l'opinion selon laquelle les connaissances et pratiques occidentales devraient être mises en œuvre, dans les cas où elles sont applicables, afin de compléter et non de remplacer les mécanismes de guérison sociale et culturelle existants (par exemple Jiovani Arias; Lucia Castelli; Diane Lukeman; Mike Wessells, 2007). Les personnes interrogées se sont montrées moins consensuelles quant à la question de savoir si une partie du débat publié sur la validité du concept de syndrome de stress post-traumatique (SSPT)¹, et sur les interventions axées sur le traumatisme, est toujours d'actualité. Comme le rappelle Patrick Smith "le débat constructionniste/empirique sur le syndrome de stress post-traumatique a une longue histoire"; alors que Malia Robinson déclare que, contrairement à la primauté accordée autrefois dans le domaine psychosocial aux interventions psychologiques dans le but de traiter le traumatisme, les interventions ont aujourd'hui évolué à un point où les "guides actuels de 'bonne pratique' d'UNICEF en matière de soins et de soutien psychosociaux ne préconisent pas de considérer le traitement du traumatisme comme point de départ". Ainsi, le débat est-il toujours pertinent aujourd'hui et que peut-on obtenir d'un nouveau débat dans ce domaine?

L'expérience de Mike Wessells suggère que le débat reste pertinent en ce qui concerne les pratiques sur le terrain. Il remarque que les deux articles soulignent "les différences considérables en terme d'approches qui caractérisent le domaine de l'assistance psychosociale en faveur des anciens enfants soldats et des autres enfants affectés par la guerre" (Wessells, 2007, p1). Selon Mike, dans ces conditions, certains bailleurs financent des approches axées sur le traumatisme et les problèmes cliniques qui y sont liés, alors que d'autres choisissent de financer des programmes psychosociaux de plus grande envergure qui prennent en compte des questions comme la séparation familiale, la stigmatisation, la perte de moyens de subsistance, etc. "Malheureusement, la tendance est de séparer ces approches, comme si le choix de l'une d'entre elles était impératif" (Wessells, 2007, p1).

Ainsi, alors que le débat théorique a une longue histoire et que certaines ONG internationales ont modifié leurs pratiques psychosociales en raison de ce débat, les différences en terme de pratique et de pensée dichotomique persistent sur le terrain. Quels sont, dans ces circonstances, les commentaires de nos experts?

RECONNAÎTRE ET TRAITER LE TRAUMATISME DE L'ENFANT

Les enfants et le traumatisme: les réponses aux questions liées à la reconnaissance et au diagnostic du traumatisme chez les enfants font en partie l'objet d'un consensus. L'ensemble des personnes interrogées reconnaît que les

¹ Le terme de syndrome de stress post-traumatique (SSPT) est employé afin de décrire les problèmes psychologiques et physiques qui surviennent parfois suite à certains événements menaçants ou bouleversants. Ceux-ci peuvent inclure: des remémorations répétées et gênantes des événements bouleversants, l'expérience de flash-back ou de cauchemars; des réactions physiques comme la transpiration/le tremblement; l'évitement des rappels des événements bouleversants; des difficultés de sommeil et/ou de concentration. Pour une description plus détaillée du syndrome de stress post-traumatique, ainsi que des guides recommandés en matière de traitement, veuillez consulter le site suivant (en anglais): syndrome de stress post-traumatique: le traitement du syndrome de stress post-traumatique chez les adultes et les enfants. Institut national pour l'excellence clinique: <http://www.nice.org.uk/pdf/CG026publicinfo.pdf>



enfants peuvent effectivement être traumatisés par leur implication dans le conflit armé, que les symptômes biologiques du traumatisme de l'enfant, comme l'excitation et la dissociation, sont communs à différentes cultures et que la détresse des enfants devrait être reconnue (par exemple Jiovani Arias; Elizabeth Jareg; Orlee Oudwin; Patrick Smith). Par exemple, Patrick et Orlee indiquent que le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) a été documenté et étudié dans différentes cultures en Europe, en Asie centrale et Asie du Sud-est et au Moyen-Orient. Les personnes interrogées s'accordent également à penser, comme le suggèrent Dyregrov et Honwana, que le contexte culturel influence la façon dont s'expriment les réactions au stress/ traumatisme et comment celles-ci seront interprétées (par exemple Jiovani Arias; Elizabeth Jareg; Patrick Smith). Cela signifie que la signification des symptômes pour l'enfant, sa famille et sa communauté, sera influencée par les croyances et attitudes culturelles.

Quelques inquiétudes subsistent néanmoins. Celles-ci concernent les limites et les inconvénients liés à l'application des systèmes de diagnostic occidentaux dans des cultures non occidentales. De plus, certaines personnes interrogées ont exprimé des inquiétudes concernant les effets des diagnostics psychiatriques sur les enfants et leurs familles. Ils soulignent que certaines manifestations du traumatisme de l'enfant qui entrent dans le cadre du syndrome de stress post-traumatique, représentent des réactions physiques, émotionnelles et comportementales normales à une situation de stress ou de traumatisme extrême (Malia Robinson). La description de ces réactions en tant que condition psychiatrique peut donner une mauvaise réputation et causer la stigmatisation des enfants et de leurs familles (Elizabeth Jareg; Malia Robinson).

Elizabeth Jareg soulève deux questions particulières en ce qui concerne l'effet stigmatisant du diagnostic. La première est liée à la façon dont le syndrome de stress post-traumatique est présenté et est compris par les communautés locales. Elizabeth indique que, lorsque les enfants reçoivent un diagnostic de syndrome de stress post-traumatique, leurs familles reçoivent deux messages contradictoires. Le premier message, qui est inhérent à tout diagnostic psychiatrique, est que la personne concernée souffre de problèmes de santé mentale. Il s'agit d'un sujet grave dans certaines communautés ougandaises, au sein desquelles, être considéré comme 'fou' peut provoquer la stigmatisation et l'exclusion sociale. Le second message provient des approches psychologiques classiques en matière d'intervention liées au syndrome de stress post-traumatique. Une première étape essentielle de la thérapie avec les individus affectés consiste à les rassurer sur le fait que leurs symptômes 'psychiatriques' qui peuvent leur être effrayants et leur paraître 'fous' ainsi qu'à ceux qui les entourent, constituent en fait une réaction parfaitement normale à une situation de stress ou de traumatisme extrême. Etant donné ces messages contradictoires, Elizabeth suggère qu'en pratique, les conséquences sociales et psychologiques sur l'enfant recevant un diagnostic de syndrome de stress post-traumatique peuvent dépendre du message auquel leur famille et leur communauté accordent le plus d'importance. Ainsi, les implications d'un tel diagnostic doivent être prises en compte par rapport au contexte local.

Le deuxième argument d'Elizabeth est qu'une trop grande partie du débat sur le syndrome de stress post-traumatique a porté sur la symptomatologie et son expression dans différentes cultures. Elle nous rappelle qu'il est important de garder à l'esprit que ce n'est pas seulement l'expression du traumatisme qui varie selon les contextes culturels, mais également ses effets. Ceux-ci peuvent être bien plus importants dans des situations de post-conflit caractérisées par la pauvreté. Dans la partie nord de l'Ouganda, par exemple, les conséquences du traumatisme peuvent



être graves – les enfants affectés peuvent abandonner leur scolarité (ce qui a des conséquences importantes sur leur développement et leur avenir économique), et les nourrissons peuvent mourir de faim si les mères traumatisées ne peuvent plus les allaiter.

Dyregrov et ses collègues nous rappellent que le traumatisme peut provoquer un ensemble de réactions émotionnelles et comportementales chez les enfants et pas uniquement le syndrome de stress post-traumatique. Les personnes interrogées accueillent généralement favorablement cette contribution à l'amélioration de notre compréhension des conséquences du traumatisme sur les enfants. Certains indiquent, cependant, que le fait de se concentrer exclusivement sur la symptomatologie psychiatrique peut limiter notre compréhension de l'impact plus général du traumatisme. Ainsi, Wessells (2007) nous alerte sur la possibilité de ne pas parvenir à reconnaître la forte détresse émotionnelle et les souffrances des communautés dans les situations de post-conflit, mais qui n'atteignent pas le niveau de troubles cliniques. Son inquiétude est reprise par Jiovani Arias qui suggère, à partir de son expérience en Colombie, que les actes de violence sociopolitiques peuvent avoir des conséquences émotionnelles troublantes variées qui n'affectent pas seulement l'individu mais la communauté et même des groupes de communautés. Bien qu'elles soient profondes et aient un impact considérable sur tous les aspects de la vie quotidienne de la communauté, ces types de réactions ne peuvent pas être relevés par les diagnostics psychiatriques.

Résilience et le déni du traumatisme des enfants: existe-t-il un déni du traumatisme des enfants qui s'exprime par l'importance accordée à la résilience naturelle de l'enfant, comme le suggère par Dyregrov et ses collègues? Les réponses à cette question prennent deux formes. Certains se penchent directement sur la question de savoir si les agences nationales et internationales 'nient' le traumatisme de l'enfant, alors que d'autres examinent les facteurs qui facilitent la résilience ou le bien-être de l'enfant, particulièrement en ce qui concerne les enfants soldats.

L'idée générale selon laquelle les institutions et les groupes peuvent nier collectivement les réalités qu'ils trouvent inacceptables fait l'objet d'un consensus. Par exemple, dans son article précédent sur les attitudes sociales vis-à-vis du handicap en Sierra Leone, Nick Heren montre comment le déni collectif d'expériences douloureuses peut avoir lieu dans des situations de post-conflit (voir Heeren, 2006). De même, Jiovani Arias, estime que l'argument de Dyregrov est conforme à ses expériences de réactions sociétales en Colombie vis-à-vis des anciens enfants soldats qui cherchent à reprendre une vie normale après avoir participé au conflit armé de longue durée qui se dégrade. Cependant, l'idée selon laquelle il existe un déni du traumatisme de l'enfant n'a pas rencontré une grande adhésion parmi les personnes interrogées. Nick Heeren se réfère au travail d'organisations comme Handicap International (HI) qui mène des programmes ciblant spécifiquement les enfants affectés, soit en tant qu'agresseurs ou victimes de violence.

Nick va plus loin, il suggère en effet qu'il n'est pas seulement important de reconnaître et de venir en aide aux enfants actuellement traumatisés mais que nous devons également reconnaître la transmission intergénérationnelle potentielle des conséquences du traumatisme. Un tel effet est illustré par des rapports d'études de cas sur les effets transgénérationnels du traumatisme sur les enfants des survivants juifs des camps de concentration nazis (voir par exemple Barocas & Barocas, 1989). Selon Nick, le défi est moins lié à notre incapacité de reconnaître le traumatisme qu'à



la question de savoir comment le financement peut être mobilisé en faveur d'interventions appropriées ciblant les enfants affectés (voir également l'argument de Jareg sur le financement ci-dessous).

Il est certain que tous les enfants affectés ne reçoivent pas l'appui dont ils ont besoin. Elizabeth Jareg suggère plusieurs facteurs qui peuvent expliquer cette situation. Premièrement, d'après son expérience, la notion selon laquelle les enfants peuvent se souvenir, exprimer et attribuer une signification à leurs expériences est absente de la plupart des cultures. En l'absence d'une telle compréhension, les adultes ne s'enquerraient pas du traumatisme des enfants, ni ne croiraient que les enfants soient capables de parler des sujets qui les perturbent. Deuxièmement, l'incapacité à aider les enfants peut ne pas provenir d'un déni de leur traumatisme mais des réalités pratiques sur le terrain. Par exemple, il est possible que les enfants affectés ne puissent pas être accessibles physiquement, ou qu'il soit difficile d'identifier des partenaires locaux au moment où les acteurs voulaient mettre en place des interventions communautaires. De plus, alors que les bailleurs peuvent fournir des ressources financières en faveur des interventions 'd'urgence' ou à court terme, il est extrêmement difficile de mobiliser des ressources durables qui permettraient de réaliser des interventions nécessaires à plus long terme. Diane Lukeman estime que, dans les cas où le déni du traumatisme des enfants existe bel et bien, il est nécessaire de reconnaître, au niveau national, ce que les enfants ont vécu dans cette société. Selon elle, une reconnaissance publique de leurs expériences, sous la forme peut-être de journées de commémoration et des monuments appropriés, pourrait être partie intégrante de leur rétablissement psychologique.

Néanmoins, même les personnes interrogées, qui ne partagent pas l'idée selon laquelle les acteurs sur le terrain nient le traumatisme des enfants, partagent l'argument principal de Dyregrov, c'est-à-dire que nous devons veiller à ne pas trop mettre l'accent sur la résilience car cela risque de sous-estimer les graves conséquences des événements traumatiques (par exemple Elizabeth Jareg; Malia Robinson).

D'autres personnes interrogées ont abordé les facteurs qui influencent la résilience des enfants, particulièrement en relation avec les enfants soldats. Il existe un certain nombre d'études qui démontrent que de nombreux enfants soldats sont traumatisés par les événements auxquels ils ont été témoins ou ont participé (voir par exemple Derluyn, et collègues 2004). Cependant, un tel degré de traumatisme n'est pas inévitable et peut être moins commun que ce que l'on pense généralement (voir Wessels, 2007), ce qui soulève des questions sur les raisons pour lesquelles certains enfants/jeunes paraissent moins sévèrement affectés que d'autres.

Les personnes qui ont travaillé avec les enfants soldats suggèrent un certain nombre de facteurs qui influencent les façons dont ils réagissent au traumatisme. Ceux-ci incluent : leur âge et leur niveau de développement lors du recrutement, la façon dont s'est déroulé leur recrutement, la durée de leur mobilisation au sein des groupes armés et le rôle qu'ils ont joué au sein de ce groupe (Napoleon Adok; Elizabeth Jareg; Mike Wessells, 2007). Jiovani Arias ajoute que le genre, les croyances religieuses et les facteurs ethniques et culturels jouent également un rôle important.

Elizabeth Jareg déclare qu'il n'est pas utile de faire une distinction entre les enfants résilients et les autres. Nous devons plutôt considérer la résilience comme une



“capacité mobile” de vaincre le stress. En tant que telle, la résilience n’est pas une qualité fixe que les enfants possèdent ou ne possèdent pas, mais une capacité de réaction positive à l’adversité si d’autres éléments positifs contextuels ont été ou sont réunis. Par exemple, le soutien d’un adulte bienveillant sera un facteur important. Par conséquent, selon Elizabeth, la promotion de la résilience des enfants nécessite une meilleure compréhension des facteurs contextuels qui facilitent cette capacité chez les enfants vivant dans des sociétés pauvres et déchirées par la guerre.

Napoleon Adok estime que si nous conceptualisons la ‘résilience’ de façon générale comme la capacité à se remettre ou à surmonter des expériences violentes ou négatives, le *contexte de post-conflit* dans lequel se trouve un enfant soldat devient ainsi très important. Cela signifie que les enfants soldats qui se retrouvent dans un environnement qui les soutient et qui leur offre des opportunités d’épanouissement seront plus résilients que les autres. Il suggère que les anciens enfants soldats qui réintègrent avec succès leurs communautés et disposent d’opportunités en matière d’éducation ou de moyens d’existence, auront une meilleure résistance au stress et au traumatisme que les autres. Grâce au soutien de leur famille et de leur communauté et aux opportunités de développement personnel, les enfants soldats peuvent définir une orientation constructive de leur avenir, plutôt que de leur passé. En revanche, les anciens enfants soldats qui se retrouvent dans des environnements qui ne les soutiennent pas et ne leur offrent que peu de chances d’améliorer leurs perspectives en terme d’éducation ou de moyens d’existence, jugeront que leur vie antérieure d’enfant soldat est plus attrayante que leur vie actuelle. Ces enfants / jeunes, dont les pairs restent d’autres anciens enfants soldats désabusés, ont moins d’opportunités d’aller de l’avant et ainsi de gérer leurs souvenirs ou leurs expériences antérieures de façon positive ou constructive. Ces jeunes restent vulnérables à une nouvelle exploitation et un nouveau recrutement.

L’IMPORTANCE DES CONCEPTS CULTURELS DU BIEN-ÊTRE

La construction sociale du bien-être: plusieurs personnes interrogées considèrent que l’accent de Honwana sur la façon dont les croyances et la compréhension culturelles forment notre définition de la santé et du bien-être est important. Mike Wessells estime que l’approche ethnographique de Honwana souligne les aspects spirituels du bien-être psychologique qui “se situent en dehors du champ de réflexion traditionnel des psychologues occidentaux” (Wessells, 2007, p4). Se référant à l’intervention de Handicap International avec les enfants qui sont devenus handicapés à cause du conflit armé, Nick Heeren voit une analogie entre les constructions sociales de la santé et la construction sociale du handicap. Il conclut que les deux demeurent pertinentes aujourd’hui. Afin d’illustrer cet argument, il suggère que le degré du handicap d’un enfant occasionné par une infirmité spécifique est en partie déterminé par les constructions locales de la signification du handicap. Par exemple, si l’enfant auquel il manque un membre reçoit une prothèse et si tous les aspects de l’environnement scolaire tiennent compte de ses besoins, il/elle peut ainsi aller à l’école et bénéficier d’une éducation. Les effets potentiellement handicapants de l’infirmité ont ainsi été limités. D’autre part, dans les sociétés où le handicap est considéré comme une punition surnaturelle faite à la mère de l’enfant handicapé, une prothèse et l’adaptation physique à l’environnement ne permettront pas à cet enfant de faire partie de sa communauté ou société. La construction sociale des raisons du handicap de l’enfant peut ainsi provoquer son insertion, son exclusion sociale ou son rejet.



Jiovani Arias voit des analogies entre les constructions sociales de la santé et la façon, dans le contexte des conflits armés, dont les individus ou les groupes construisent leurs propres significations de leur identité - par exemple, la signification liée au fait d'être un homme ou une femme, ou d'être à un stade particulier de la vie. Les constructions sociales du soi reflèteront les relations sociales et collectives dont l'individu ou le groupe a fait l'expérience. Ces constructions donnent une signification à l'expérience de l'individu et influencent sa façon de voir le monde. De telles constructions influenceront la façon dont il conceptualise et interprète la violence et sa participation à la violence.

Il est donc manifeste que les constructions et les conceptualisations culturelles et sociales du soi et du bien-être ont des répercussions importantes dans la vie quotidienne des personnes.

Guérison traditionnelle: l'impact de 'la guérison traditionnelle', particulièrement sur le bien-être des enfants soldats a été abordé par plusieurs personnes interrogées. Comme Honwana, elles considèrent que les pratiques culturelles existantes, qui promeuvent la réinsertion et l'acceptation des enfants soldats qui sont revenus, sont d'une importance capitale. Napoleon Adok suggère que nous ne pouvons pas surestimer l'importance de l'acceptation de la communauté sur le bien-être psychologique des enfants soldats dans les sociétés où la perception du soi est défini socialement – c'est-à-dire qu'elle est déterminée par la place d'un individu dans une structure sociale. Dans de telles cultures, le fait d'être accepté à nouveau dans la structure sociale est crucial pour le bien-être psychologique durable.

L'acceptation de la communauté n'est cependant pas toujours facile à obtenir. Elle peut exiger des enfants soldats d'accepter ouvertement leurs responsabilités de leurs actions passées. Toutefois, dans les cas où ces actions incluent la participation à des atrocités au sein de leur propre communauté ou des communautés voisines, la peur de la stigmatisation et du rejet de la part de l'enfant soldat peut le pousser à garder le silence. Selon Napoleon, la valeur des pratiques de guérison traditionnelle dans de telles situations réside dans le fait qu'elles peuvent permettre à l'enfant de parler de ses expériences sans craindre la stigmatisation et de participer à un dialogue 'sans danger' où les victimes et les auteurs de violence peuvent parler de leurs expériences. De tels processus leur donnent l'espoir d'être compris et pardonnés. Cependant, cette forme d'acceptation sociale n'est pas ouverte aux anciens enfants soldats, dont les peurs les contraignent à rester silencieux. Ils peuvent par conséquent rechercher l'acceptation sociale de pairs qui présentent plus de similarités comme d'autres anciens enfants soldats. Cependant, de telles associations diminuent davantage leurs chances d'acceptation et de réinsertion au sein de la communauté dans son ensemble. Selon Napoleon, les enfants soldats qui ne peuvent pas emprunter des voies traditionnelles reconnues afin de réintégrer leurs communautés sont, par conséquent, plus exposés aux troubles psychologiques persistants.

Les limites liées au fait d'accorder une trop grande importance à la culture: les personnes interrogées reconnaissent, par conséquent, que dans les cas où les pratiques de thérapie traditionnelle sont déjà ancrées dans la vie de la communauté, elles peuvent favoriser une 'guérison' holistique en mesure de promouvoir le bien-être en suscitant le pardon et en encourageant la réconciliation. Parallèlement, d'autres personnes interrogées nous rappellent que nous devons veiller à ne pas *présumer* de leur existence antérieure ni de leur bienveillance.



Par exemple, des personnes interrogées nous mettent en garde contre le fait que les ONG peuvent naïvement accepter ou romancer les cérémonies et rites ‘traditionnels’, même dans des situations où de telles pratiques n’existaient pas auparavant, comme par exemple dans certaines zones en Sierra Leone (Chris Coulter). Ceci peut influencer les politiques de financement et plusieurs personnes interrogées suggèrent que les habitants de communautés déchirées par la guerre commencent naturellement à développer les pratiques et programmes que les bailleurs souhaitent financer. Selon Chris, dans ces conditions, les communautés locales apprennent vite à parler la ‘langue des droits’, alors que de nombreux membres du personnel des ONG ne s’intéressent qu’aux projets qui correspondent au type de programmes que leurs ONG financeront (voir également Shepler, 2005). Par conséquent, il semble normal de se poser la question suivante: quelle sera la pertinence de tels programmes dans la promotion de la thérapie psychosociale s’ils ne sont pas réellement basés sur la culture locale? Même dans les cas où les pratiques traditionnelles existaient auparavant, lorsque le financement externe y est associé, il est possible que leur efficacité diminue à long terme. Comme l’indique clairement Mike Wessells, “lorsque les guérisseurs locaux reçoivent des revenus en échange de services qu’ils fournissaient auparavant gratuitement, les conditions sont réunies pour que des soutiens locaux potentiellement de qualité soient mis à mal (voir Wessells, 2007, p4).

La contradiction potentielle entre le soutien des pratiques traditionnelles et l’adoption d’une ‘approche axée sur les droits’ représente une nouvelle complexité. Ceci peut survenir lorsque les croyances, les pratiques et les rites existants peuvent nuire aux participants et/ou soutenir des structures de pouvoir existantes qui ne garantissent pas des droits égaux à tous les groupes – comme par exemple les structures qui génèrent des inégalités de genre. Chris Coulter cite un exemple tiré de son expérience en Sierra Leone après la guerre (voir également, Coulter, 2006). Bien qu’il soit possible d’impliquer avec succès des sociétés traditionnelles masculines et féminines afin de promouvoir la guérison et la réinsertion des anciens enfants soldats, Chris souligne “qu’elles sont extrêmement hiérarchiques en Sierra Leone et que la circoncision est obligatoire pour les filles”. Par conséquent, dans certains contextes, “le soutien de certaines institutions traditionnelles est susceptible de renforcer le patrimonialisme et les inégalités de genre au sein des communautés locales”. Cet argument est renforcé par la contribution de Myriam Denov (voir Denov, 2007) qui souligne que les pratiques culturelles traditionnelles peuvent procurer de façon automatique le respect, le pouvoir et un certain statut aux hommes (plus âgés) et tout en agissant simultanément de façon discriminatoire contre les femmes et les filles à travers les lois et les pratiques, dans les domaines de la vie sociale, de l’éducation, de la politique et de l’économie. Bien qu’elle reconnaisse le fait qu’une culture puisse protéger ses membres contre le stress, Myriam puise dans ses connaissances de l’Afrique sub-saharienne afin de montrer que la culture peut également perpétuer des stéréotypes traditionnels en matière de genre et des pratiques culturelles qui limitent le potentiel des hommes et des femmes.

QUELLE FORME LES INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES DEVRAIENT-ELLES PRENDRE ?

La question de savoir quelle intervention psychosociale est appropriée dans une situation particulière est manifestement complexe. Comme l’indique Chris Coulter, nous devons peut-être commencer par poser les questions suivantes: quel est le but des interventions psychosociales? Est-ce de guérir la personne, de susciter le pardon et la réconciliation, et/ou de promouvoir la réinsertion des enfants et des



jeunes affectés par la guerre? Ces questions reflètent, en fait, les différentes façons dont les personnes interrogées ont abordé cette question, certains se sont concentrés sur les modèles conceptuels et le contexte culturel, social et politique général (par exemple Napoleon Adok; Jiovani Arias; Mike Wessells, 2007); alors que d'autres ont abordé les questions liées aux interventions psychothérapeutiques en faveur des enfants/jeunes traumatisés ou souffrant de troubles psychologiques (par exemple Elizabeth Jareg; Nick Heeren; Orlee Oudwin; Patrick Smith).

Il n'existe pas de solution unique: les personnes interrogées s'accordent à penser qu'il n'existe pas de solution unique en ce qui concerne la satisfaction des besoins psychosociaux des enfants en situation de post-conflit. Elles estiment également que les besoins des enfants diffèrent nettement et qu'une pluralité d'approches est nécessaire (Chris Coulter; Diane Lukeman, Patrick Smith; Mike Wessells, 2007). Mike Wessells expose cet argument de façon sérieuse et détaillée. Il propose une approche holistique qui reconnaît que les enfants diffèrent par exemple dans leur réaction vis-à-vis de leurs expériences et de leurs situations; dans leurs capacités et moyens d'adaptation; leurs soutiens sociaux; leur situation personnelle et donc dans leurs besoins. Mike expose un modèle d'intervention psychosociale dans des situations de post-conflit qui conceptualise le besoin psychosocial en forme de pyramide. La base comprend 50% de la population qui a fait l'expérience d'un choc et d'un deuil, mais dont les besoins principaux sont liés à l'amélioration de leurs conditions économiques, politiques et sociales en raison de leur résilience psychologique. La catégorie suivante comprend 40% de la population. Elle inclut les enfants vulnérables, comme les handicapés ou les survivants de violence sexuelle, qui sont plus sérieusement affectés et dont la condition s'empirera sans soutien psychologique. Ce groupe bénéficierait des interventions communautaires qui offrent un soutien informel et agissent sur les causes de leur vulnérabilité – par exemple la protection pour les enfants vulnérables. Le sommet de la pyramide regroupe approximativement 10% de la population qui nécessite d'une intervention psychiatrique. Ces divisions entre les groupes ne sont pas rigides - les enfants peuvent passer d'une catégorie à l'autre selon le soutien disponible. D'après l'expérience de Mike, les enfants soldats font principalement partie de la tranche du milieu ou du bas de ce modèle – mais peuvent se retrouver dans la tranche supérieure de très grande vulnérabilité si leurs besoins ne sont pas satisfaits. Le modèle suggère par conséquent qu'un ensemble de types d'interventions équilibrés et coordonnés à tous les niveaux, est nécessaire (Wessells, 2007).

Selon Mike, alors que le modèle souligne la nécessité de mettre en œuvre des interventions équilibrées et coordonnées, la réalité sur le terrain peut être différente. Comme l'indique l'introduction, les modèles de financement peuvent promouvoir une pratique dichotomique sur le terrain, plutôt qu'une pratique intégrée. Le problème est aggravé par les ONG travaillant à différents niveaux de la pyramide d'intervention en l'absence de coordination.

Ceci "occasionne souvent des écarts importants dans la couverture des interventions et un manque de proportionnalité dans la satisfaction des besoins par rapport aux différents niveaux de la pyramide" (Mike Wessells, communication personnelle). De telles difficultés seront exacerbées lorsqu'un manque similaire de coordination existe au sein des différentes catégories professionnelles qui mettent en œuvre des interventions psychosociales à différents niveaux de la pyramide. Des groupes de coordination dans chaque niveau d'intervention existent peut-être, mais le manque de coordination avec les autres catégories à différents niveaux d'intervention est réel. Ainsi, les psychiatres qui traitent les problèmes de santé mentale et les personnes sérieusement affectées d'une part, et de l'autre, les travailleurs sociaux



/psychologues qui apportent un soutien psychologique aux groupes 'à risques', peuvent travailler à proximité les uns des autres sans connaître l'existence de l'autre groupe. Le Groupe de travail du Comité permanent interinstitutions sur la santé mentale et le soutien psychosocial en situation d'urgence (IASC) a pris en compte le besoin urgent d'améliorer la coordination et de fournir des conseils appropriés sur la façon de mettre en place une intervention d'urgence efficace. Ce groupe a récemment développé des lignes directrices qui seront testées de façon approfondie sur le terrain l'an prochain. (pour plus d'informations, voir <http://www.humanitarianinfo.org/iasc>; puis aller cliquez sur: 'subsidiary bodies' afin d'obtenir le rapport du groupe de travail – en anglais). La version finale des lignes directrices est disponible sur le site.

Evaluer et exploiter les ressources locales: quels que soient les besoins d'un enfant, plusieurs personnes interrogées soulignent qu'il est nécessaire d'évaluer le degré et le type de ressources locales existantes, qui sont en mesure de soutenir les enfants, avant de mettre en place toute intervention (Napoleon Adok; Lucia Castelli). Certains ont exprimé des inquiétudes en ce qui concerne l'impact négatif des modèles d'intervention occidentaux sur les capacités existantes d'aide aux enfants si ces modèles sont imposés aux communautés locales sans une telle évaluation (Malia Robinson; Wessells, 2007). Par conséquent, il est important d'éviter des approches basées sur une déférence excessive vis-à-vis des modèles occidentaux qui peuvent diminuer la capacité d'action des communautés locales. La pérennité des interventions psychosociales à long terme dépendra du rétablissement de la perception de maîtrise et d'efficacité personnelle de la communauté. Les étapes initiales de l'évaluation devraient, selon Napoleon Adok, inclure des discussions avec les experts locaux de l'enfance (les anciens, parents et enseignants) afin de comprendre leurs points de vue sur les questions telles que: qu'est ce qui est considéré comme comportement normal de l'enfant dans cette société? Comment le traumatisme est-il conceptualisé? Comment les enfants qui ont besoin d'aide sont-ils reconnus localement? Quels sont les mécanismes traditionnels d'aide aux enfants souffrant de troubles psychologiques ou instables? L'acquisition de connaissances locales de ce type offre la possibilité de développer des programmes communs qui peuvent prendre des formes différentes, mais qui maintiendront un sentiment d'appartenance locale (Lucia Castelli).

Renforcer l'acceptation de la communauté: comme l'indique la section sur la culture, la réinsertion et l'acceptation sociale apportent des bienfaits psychologiques aux enfants/jeunes dans des situations de post-conflit. Par conséquent, il est important de déterminer si les pratiques 'thérapeutiques' traditionnelles non nuisibles, et présentant des acquis en terme de promotion de l'insertion et l'acceptation sociale, existent au niveau local. Comme l'indique Napoleon Adok, de telles cérémonies offrent également aux victimes une opportunité de partager leur vécu et une possibilité de se mettre d'accord avec la communauté locale sur une forme de justice et de réparation. Jiovani Arias suggère que le fait d'établir la vérité et d'obtenir le pardon peut rétablir la dignité humaine et promouvoir la réconciliation. Ces deux aspects représentent également des éléments essentiels du bien-être psychologique des communautés locales. A ce niveau, en plus de l'évaluation des ressources locales, le fait de préparer la communauté à l'avance afin de faciliter le retour des anciens enfants soldats et leur réinsertion potentielle constitue un aspect important des interventions psychosociales (Napoleon Adok). En outre, comme l'indique Chris Coulter, le type d'interventions psychosociales dont bénéficient les enfants qui sont revenus, peut en lui-même influencer l'acceptation de la communauté. En Sierra Leone, par exemple la participation des anciennes combattantes dans des



programmes de formation professionnelle leur a donné la possibilité d'être considérées comme des soutiens de famille et a renforcé leur acceptation par leur famille. La combinaison de nouvelles compétences, l'acceptation par la famille et la présence de pairs à l'écoute, qui sont eux-mêmes des participants des interventions, ont entraîné une amélioration de leur bien-être et de leur amour-propre. Des difficultés peuvent néanmoins survenir pour ces jeunes femmes si les programmes ne conduisent pas à un emploi durable. La perte de revenus qui en résulte peut entraîner leur rejet par la famille, une plus grande isolation, leur participation au commerce sexuel et par conséquent une détérioration de la santé mentale, physique et sociale (voir Coulter, 2006).

Interventions psychothérapeutiques: les personnes interrogées ont apprécié les progrès, exposés par Dyregrov et ses collègues, des interventions de promotion de la santé en faveur des enfants présentant des symptômes liés au traumatisme/stress. Les personnes interrogées approuvent, en particulier, leur plaidoyer en faveur des interventions qui ne se concentrent pas sur une thérapie et une médication individualisée, mais qui ciblent des groupes d'enfants dans un cadre communautaire et éducatif (Elizabeth Jareg; Diane Lukeman; Orlee Oudwin; Patrick Smith). D'autres nouveaux éléments concernant les approches psychologiques ont été bien accueillis, y compris la reconnaissance par les auteurs de la nécessité des normes éthiques afin de protéger le bien-être des enfants traumatisés lorsqu'ils sont interrogés à des fins cliniques ou de recherche (Elizabeth Jareg). Des personnes interrogées ont cependant exprimé des inquiétudes concernant le fait que les modèles psychologiques généraux ne sont pas toujours appliqués lors des crises extrêmes – par exemple suite au tsunami, où il semble que des praticiens occidentaux et non-acehnais ont adopté des approches thérapeutiques essentiellement médicales et individualisées. Les praticiens qui ont prescrit des médicaments sans relation thérapeutique avec les bénéficiaires, et/ou qui sont restés dans la zone pendant des périodes extrêmement courtes, sans mettre en œuvre des plans de suivi à plus long terme suscitent des inquiétudes particulières (Malia Robinson). De telles actions ne devraient pas cependant occulter les changements qui ont eu lieu en matière de pratique psychologique lors des dix à quinze dernières années. Ceux-ci incluent la prise en compte la façon dont les structures, croyances et pratiques familiales, ainsi que les influences sociales et culturelles protègent les enfants contre les effets du traumatisme ou quelquefois renforcent leur vulnérabilité. La connaissance du rôle crucial joué par la famille, la communauté, la structure sociale et la culture de l'enfant dans la promotion de son bien-être est fermement ancrée dans la psychologie moderne occidentale.

Quelle peut être la contribution de la psychologie occidentale dans le traitement du traumatisme dans d'autres cultures? Patrick Smith et Orlee Oudwin nous rappellent que les psychologues ont développé des moyens de surmonter les effets du traumatisme qui se sont montrés efficaces dans différentes cultures – par exemple, en mettant en œuvre la thérapie cognitive comportementale et la thérapie narrative (voir par exemple Schauer, Neuner et Elbert, 2005). Le défi pour ceux qui appliquent de telles méthodes est de veiller à ce qu'elles soient présentées de façon positive et appropriée au niveau local.

Le débat sur les interventions psychologiques dans les situations de post-conflit s'est concentré dans une large mesure sur le traitement du traumatisme. La question du deuil de l'enfant, si commune dans des situations de post-conflit, est cependant aussi importante et peut avoir un impact sur le bien-être émotionnel de l'enfant (Dowdney, 2005). Certaines pratiques thérapeutiques traditionnelles, qui sont exposées dans



l'article de Honwana, semblent apporter aux enfants d'importantes opportunités de faire le deuil des nombreuses personnes qu'ils ont perdues et de cette façon d'apporter une nouvelle contribution à leur guérison. Elizabeth Jareg met l'accent sur la nécessité d'élargir notre champ d'intervention afin d'inclure d'autres aspects liés à la détresse de l'enfant et nous exhorte à ne pas nous laisser induire en erreur par le traumatisme. Cela signifie que, même si nous reconnaissons qu'un enfant traumatisé a besoin d'une thérapie appropriée, nous devrions veiller, comme dans le cadre de la bonne pratique occidentale, à commencer les interventions thérapeutiques par un diagnostic objectif des causes des troubles psychologiques de l'enfant en question. Même dans les situations de post-conflit, leur détresse peut être liée à des problèmes de la vie de tous les jours, comme le fait de ne pas avoir les manuels scolaires nécessaires, d'avoir des parents souffrant de problèmes d'alcool ou même d'être abusé(e) sexuellement à son domicile. Le dépistage local peut identifier les enfants souffrant de troubles psychologiques qui ont besoin d'aide, par exemple, ceux dont les enseignants considèrent effacés.

Une nouvelle fois, dans de telles situations, l'établissement d'une relation de soutien avec l'enfant souffrant de troubles psychologiques est essentiel à la bonne pratique thérapeutique. Dans ce type de relations, le thérapeute peut être guidé par l'enfant et peut transmettre le message *qu'il revient à l'enfant de décider* si et quand il souhaite partager ses expériences. Dans ce cas, l'enfant peut partager ses expériences avec n'importe quelle personne à qui il fait confiance – toute personne avec laquelle il se sent en sécurité. Ce type d'approche thérapeutique est similaire à l'approche liée aux interventions psychosociales de plus grande envergure qui ont déjà été décrites dans ce document, et qui tirent leurs forces du renforcement du pouvoir d'action des communautés locales à travers le dialogue et le respect de leur savoir.

Cette approche thérapeutique met en particulier l'accent sur l'importance de la prise en compte du fait que les enfants peuvent parler et parleront des sujets qui leur sont importants, que cela leur permet d'exprimer leurs opinions, de promouvoir leur compréhension et leur prise en compte et leur redonne la perception de maîtrise. De même, elle reconnaît l'importance du réseau social et des modèles d'amitié de l'enfant et considère que les interventions qui les exploitent et les soutiennent sont très efficaces dans les communautés, comme celles vivant dans le nord de l'Ouganda. Cela oblige bien sûr les thérapeutes à maîtriser les pratiques et coutumes sociales locales et à accepter, lors de la formation du personnel local, d'aller au-delà de la simple application de techniques liées au traitement du traumatisme, et de réfléchir au diagnostic objectif et à la façon d'instaurer la confiance et de développer les relations qui sont essentielles au bien-être de l'enfant.

Comme l'indique Chris Coulter, il est important de reconnaître que le fait de se concentrer uniquement sur l'enfant de façon individuelle dans les situations où l'individu est constitué par et à travers son groupe familial n'a guère de chances d'être utile. Les approches thérapeutiques, telles que celles provenant, par exemple de la thérapie familiale, qui ciblent les structures dont l'enfant fait partie intégrante, semblent plus appropriées (voir un article antérieur dans ce domaine de Bott et Hodes, 1989). Cependant, selon Elizabeth Jareg, il serait faux de présumer que le soin psychosocial des enfants vulnérables est nécessairement assuré par des professionnels hautement qualifiés, comme des psychologues et des psychiatres. Etant données la réalité des conditions sur le terrain et les contraintes en terme de financement, ce type de soins est souvent assuré par des agents qui n'ont reçu qu'une formation de base. Un aspect important de la promotion de soins psychosociaux appropriés en faveur des enfants affectés consiste, par conséquent, à fournir un soutien et une formation adéquate à ces agents partout où cela est possible.



Une approche mixte: les réponses des personnes interrogées suggèrent que les modèles psychologiques occidentaux peuvent jouer un rôle dans les sociétés non occidentales – à condition que ceux-ci veillent à ne pas dévaluer les approches locales efficaces qui ne rentrent pas dans le cadre de tels modèles. Les personnes interrogées partagent la position de Dyregrov et al (2002) et Honwana (1998) selon laquelle une combinaison d'approches occidentales et traditionnelles est potentiellement très utile dans les zones où les interventions psychologiques s'avèrent nécessaires (Jiovani Arias; Lucia Castelli; Diane Lukeman; Orlee Oudwin; Patrick Smith et Mike Wessells, 2007). Cependant, la question de savoir comment et de quelle façon il serait possible de développer de telles combinaisons n'a pas été abordée en détail.

Jiovani Arias exprime son soutien au plaidoyer de Dyregrov et ses collègues concernant l'intégration des outils et approches culturels dans les approches psychosociales. Il partage également l'opinion de Honwana, selon laquelle la non-exécution de certaines activités/rituels culturels peut représenter un obstacle important au bon traitement des souffrances psychologiques. A cet égard, il estime que deux aspects sont particulièrement importants vis-à-vis de son propre travail: il s'agit premièrement de la reconnaissance des conséquences émotionnelles de la violence, et deuxièmement que les expressions/pratiques culturelles incorporées dans la thérapie doivent être celles qui sont pertinentes et appropriées aux propres efforts de la communauté. Néanmoins, il est important de reconnaître que l'expression culturelle ne peut peut-être pas, à elle seule, entraîner un rétablissement émotionnel. Il est important de déterminer si les effets de la violence ont été surmontés de façon efficace et, dans le cas contraire, de déterminer quelle autre forme d'intervention psychosociale doit avoir lieu (pour plus de détails sur cette approche, voir Arias, 2005).

Les aspects spécifiques liés à la question de savoir si et comment les guérisseurs locaux pourraient être incorporés dans de telles approches mixtes en matière de troubles psychologiques des enfants n'ont cependant pas été abordés par les personnes interrogées. Nick Heeren se réfère à des situations dans lesquelles leur rôle peut être limité par des circonstances exceptionnelles – comme le génocide au Rwanda ou les atrocités en Sierra Leone. Dans ces situations, Nick affirme qu'un thérapeute tiers, neutre et externe à cette société est mieux placé pour écouter les témoignages des survivants et pour les aider 'à donner un sens' à leurs expériences. Les guérisseurs traditionnels issus de la communauté en question présentent des contraintes car ils font eux-mêmes partie de la population affectée. Dans le modèle adopté par Handicap International en Sierra Leone, les thérapeutes expatriés étaient accompagnés de thérapeutes locaux qui servaient de traducteurs – en terme de langue et d'aide aux patients afin qu'ils puissent exprimer leurs expériences. Cela n'implique pas qu'une 'aide extérieure' devrait rester dans le pays à plus long terme, car le personnel local peut être formé afin de reprendre ce rôle. Enfin, Wessells (2007) indique que la combinaison de pratiques occidentales et traditionnelles n'est pas toujours chose simple car les dynamiques et politiques locales peuvent jouer un rôle et affecter les discussions sur la pertinence du choix des différentes interventions.

La question du genre, qui englobe tous ces aspects liés à l'intervention psychosociale, n'est abordée dans aucun des articles. Myriam Denov (2007) identifie une série de questions que les interventions psychosociales doivent absolument prendre en considération, telles que: comment les interventions en faveur des



garçons et des filles différent? Comment les coutumes locales influencent-elles l'identité des bénéficiaires des interventions? Les filles sont-elles plus susceptibles d'être sujettes au déni collectif que les garçons?

EVALUER LES PREUVES

Enfin, les personnes interrogées soulignent la nécessité d'évaluer l'efficacité de la forme d'intervention psychosociale sélectionnée (par exemple Jiovani Arias; Lucie Cluver; Orlee Oudwin; Malia Robinson; Patrick Smith; Wessells, 2007). Selon Jiovani, il est évident que certaines interventions n'ont pas une base conceptuelle assez solide ou ne sont pas assez rigoureuses et ne permettent pas de mesurer leurs résultats. Par conséquent, il est possible qu'elles ne traitent pas le traumatisme avec succès au niveau de l'individu ou de la communauté. Comme le suggère Patrick, une question fondamentale n'est peut-être pas de savoir quelle est la 'meilleure' intervention, mais quelle combinaison sera la plus efficace? Comme le suggère Malia, nous devons adopter une approche axée sur les 'résultats' (voir Williamson et Robinson, 2006).

La question de l'efficacité de nos interventions en matière de réduction de la détresse de l'enfant n'est pas, principalement, une question théorique mais est, dans une large mesure, une question empirique (Lucie Cluver). Les évaluations rigoureuses des interventions, incluant les réactions positives et négatives des enfants, peuvent au fur et à mesure permettre d'accumuler des preuves de leur efficacité. Une fois acceptée, la nécessité d'un tel ensemble de preuves suscitera immédiatement une série de questions telles que: quelle approche fonctionne (est efficace) pour quelles personnes? Quelle est la justification du choix de l'approche sélectionnée et comment mesurer son efficacité? Quels sont les types de preuves acceptables, par exemple, les déclarations positives des participants sont-elles suffisantes ou avons-nous besoin d'indicateurs empiriques supplémentaires liés au changement ou au développement? Lucie Cluver approuve les mesures empiriques des résultats qu'elle considère particulièrement importantes parce que l'impact négatif de certaines interventions, comme le débriefing psychologique, sur la santé mentale a été démontré malgré les réactions positives des participants (voir van Emmerik et al, 2002).

Y a-t-il ici un autre débat potentiel sur la nature des preuves acceptables et entre les mesures qualitatives et les mesures quantitatives? Quelles que soient les réponses à ces questions, les personnes interrogées s'accordent à penser que nous devons veiller à ne pas mettre en œuvre des interventions nuisibles ou inefficaces. Le principe du tout ou rien qui a alimenté une partie du débat sur les interventions psychosociales a eu un effet dichotomisant qui est, pour citer Mike Wessells, "souvent soutenu par une ferveur idéologique, qui prospère en l'absence de preuves solides. Le moins que l'on puisse dire est que les preuves sont faibles dans le domaine de l'assistance psychosociale et doivent être développées" (Wessells, 2007, p1). Il est manifeste que l'accumulation de preuves concernant l'efficacité des interventions psychosociales de tout type doit être une priorité pour l'avenir.



Références:

Arias Morales F.J. (2005) Psychosocial care of demobilized child soldiers in Colombia : conceptual and methodological aspects. www.child-soldiers.org/psycho-social/

Barocas, H. A., & Barocas, C. B. (1989). Separation–individuation conflicts in children of Holocaust survivors. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 11, 6–14

Bott, David and Matthew Hodes. 1989. Structural therapy for a West African family. *Journal of Family Therapy*. 11(2), pp169-179

Coulter, C. (2006). Being a Bush Wife: Women's lives through war and peace in northern Sierra Leone. Doctoral dissertation, Uppsala University. ISBN 91-506-1887-3

Denov, M. (2007). Is the culture always right? The dangers of reproducing gender stereotypes and inequalities in psychosocial interventions for war-affected children. www.child-soldiers.org/psycho-social

Derluyn I., Broekaert E., Schuyten G., Temmerman E.D. (2004). Post-traumatic stress in former Ugandan child soldiers. *The Lancet* Vol. 363 (9412), pp 861-863

Dowdney, L. (2005). Children bereaved by parent or sibling death. *Psychiatry* 4:9, pp 118-123

Dyregrov, M., Gupta, L., Gjestad, R. and Raundalen, M. (2002). Is the culture always right? *Traumatology* 8 (3), pp 135-145. Reproduced on: www.child-soldiers.org/psycho-social

Heeren, N. (2006). Sierra Leone and civil war: neglected trauma and forgotten children. www.child-soldiers.org/psycho-social

Honwana, A.(1998). Okusiakala ondalo yokalye: Let us light a new Fire. Local knowledge in the post-war healing and reintegration of war-affected children in Angola. Christian Children's Fund (CCF)/Angola. Reproduced on: www.child-soldiers.org/psycho-social

Robinson, M (June, 2005). Review and analysis of psychosocial programs for children affected by armed conflict and children affected by AIDS: Learning from experiences and good practices of psychosocial work done in both emergency and non-emergency contexts. UNICEF expert consultation, Entebbe, Uganda

Schauer, M. / Neuner, F. / Elbert, T. (2005). Narrative Exposure Therapy (NET). A short-term intervention for traumatic stress disorders after war, terror, or torture. Hogrefe & Huber. See also http://www.vivofoundation.net/eng_narrative_exposure_therapy.php

Shepler, S. (2005). The Rites of the Child: Global Discourses of Youth and Reintegrating Child Soldiers in Sierra Leone. *The Journal of Human Rights*. 4(2)



van Emmerik, A. A. P., Kamphuis, J. H., Hulsbosch, A. M., & Emmelkamp, P. M. G. (2002). Single session debriefing after psychological trauma: a meta-analysis. *The Lancet*, 360(9335), 766-771

Wessells, M.G. (2007). Trauma, culture and community: Getting beyond dichotomies. www.child-soldiers.org/psycho-social

Williamson, J. and Robinson, M. (2006). Psychosocial interventions, or integrated programming for well-being? *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed conflict*, 4(1) pp 004-025