



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

Crise syrienne : regards sur le soutien psychologique des réfugiés

Syrian crisis: Looks on the psychological support of the refugees



David Coutier

Service de psychiatrie, hôpital d'instruction des armées Percy, 101, avenue Henri-Barbusse, 92140 Clamart, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Disponible sur Internet le 4 novembre 2015

Mots clés :

Armée
Camp de réfugiés
Équipe pluridisciplinaire
Traumatisme psychique
Urgence médico-psychologique
Jordanie
Syrie

Keywords:

Army
Refugees Camp
Multidisciplinary team
Psychic trauma
Medico-psychological team
Jordan
Syria

R É S U M É

En août 2013, à l'acmé de la crise syrienne, l'État français décide de la mise en place d'une structure médicochirurgicale à destination des réfugiés syriens, positionnée au sein du camp de Za'atari en Jordanie, à quelques kilomètres de la frontière syrienne. Face à l'évidence des blessures psychiques de cette population meurtrie, endeuillée et en exil, l'urgence médico-psychologique prendra le pas sur l'aspect chirurgical. Ainsi, le dispositif évoluera, permettant la mise en place d'un binôme psychiatre/psychologue. L'opération « Tamour » est atypique car elle place l'action du Service de Santé au profit des réfugiés au centre de sa mission, et non pas dans sa mission régalienne de soutien des Forces. Les problématiques psychiques des réfugiés syriens sont certes en lien direct avec les vécus traumatiques liés aux horreurs d'une guerre civile (torture, viols, exécutions, bombardements sur des zones d'habitation), mais également à la précarité et à la violence de la vie au long cours sur un camp de réfugiés de plus de 140 000 personnes. Cela vient questionner ce qui fait régulation de la loi, et l'inscription du symbolique face à la perte de l'ancrage dans une société jusque-là structurante et organisatrice. Nous développerons par ailleurs le travail particulier réalisé avec les enfants par des biais de médiation, distincts des prises en charge destinées aux adultes. Enfin, une attention particulière sera portée sur le vécu des personnels du détachement militaire, désarmés et sans ennemi, dépossédés de leur idéal guerrier, se risquant ainsi à une difficile identification aux statuts d'assiégés et d'exilés des réfugiés syriens.

© 2015 Publié par Elsevier Masson SAS.

A B S T R A C T

In August 2013, in the acme of the Syrian crisis, the French State decides on the implementation of a medical surgical structure bound for the Syrian refugees, positioned within the camp of Za'atari in Jordan, a few kilometers away from the Syrian border. In front of the obvious fact of the psychic wounds of this bruised, saddened population and in exile, the medicopsychologic urgency will override the surgical aspect, so the device will evolve allowing the implementation of a binomial psychiatrist/psychologist. The operation "Tamour" is atypical because it places the action of the Health service for the benefit of the refugees in the center of its mission, and not in its kingly mission of support of the armed forces. The psychological problems of the Syrian refugees are in direct link with the related traumatic experiences of the civil war horrors (torture, rape, executions, bombing raids), but also with the insecurity and violence of life in the long course on a refugee camp of more than 140,000 people. We will also develop the particular work with children through mediations, distinct from the support for adults. Finally, particular attention will be paid on the experience of the military detachment, disarmed and without enemy, dispossessed of their warrior ideal, risking a difficult identification with the exiles statute of Syrian refugees.

© 2015 Published by Elsevier Masson SAS.

Adresse e-mail : davidcoutier@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2015.10.009>

0003-4487/© 2015 Publié par Elsevier Masson SAS.

1. Introduction

En mars 2011, dans les suites du « Printemps arabe », des révoltes en Syrie sont réprimées par le régime de Bachar el Assad. Ces événements marquent le début d'une guerre dévastatrice entre les rebelles de l'Armée Syrienne Libre et les forces gouvernementales. En quatre ans, ce conflit a déjà causé la mort de plus de 220 000 personnes et a contraint plus de 11,2 millions de personnes à quitter leur foyer. Selon l'UNHCR, plus de 3,9 millions de personnes ont fui la Syrie pour des pays frontaliers comme la Jordanie, le Liban ou la Turquie.

C'est dans ce contexte que l'État français décide en août 2012 de la mise en place d'un groupement médicochirurgical (GMC) à destination des réfugiés syriens. Celui-ci est alors positionné en Jordanie, au sein du camp de réfugiés de Za'atari, à quelques kilomètres de la frontière syrienne.

Une antenne chirurgicale avancée (ACA) est installée en quelques jours afin de pouvoir répondre à la demande d'une « chirurgie de guerre ». Un psychiatre accompagne ce détachement. En mars 2013, devant l'urgence médico-psychologique de cette population meurtrie, endeuillée et en exil, l'ACA cesse son activité et passe le relais à un urgentiste et à un interniste accompagnés d'un binôme psychiatre/psychologue. La structure sur place dispose d'un brancard de déchoquage, de trois brancards de délestage et de huit lits d'hospitalisation.

Le camp de réfugiés a lui aussi nettement évolué, majorant les contraintes de la vie du quotidien. En moins de huit mois, l'effectif du camp est passé de 10 000 à 120 000 réfugiés, atteignant ses limites de saturation. Cette population correspond alors à la taille de la quatrième plus grande ville de Jordanie ou encore de la population de la ville de Nancy en France. Il faut alors adapter ce cantonnement par d'importants travaux d'infrastructures, de terrassement, d'éclairage, de traitement des eaux usées et de la mise en place des sanitaires, afin que cet espace désertique situé sur une ancienne base aérienne puisse accueillir dans des conditions les plus humaines possibles une population démunie sur une durée indéterminée, dépendante de la fin du conflit en Syrie.

2. Particularités

2.1. L'attribution d'une mission de soins à l'armée française au profit d'une population civile

Ces dernières années, l'armée française s'est déjà illustrée lors d'interventions civilo-militaires en situation de catastrophe, à l'échelle internationale.

Ainsi, en 2003, lors du tsunami en Thaïlande, l'armée française avait affrété un aéronef et du personnel santé composé de médecins urgentistes, d'infirmiers et d'un psychologue pour une mission de rapatriement des ressortissants européens [3]. En 2011, une nouvelle mission prend en charge le rapatriement de plus de 2500 personnes dans le contexte de risques NRBC liés à l'explosion de la centrale de Fukushima. Encore plus récemment (en 2015), une antenne a été installée en Guinée Conakry pour le soutien des soignants pendant l'épidémie Ebola.

Aussi, le savoir-faire de la gestion des situations de crise écologique et géopolitique, corrélé à une expérience historique de la prise en charge des populations civiles sur les théâtres de guerre, fait de l'armée française un interlocuteur désigné pour ce type d'intervention. La nécessité d'une rapidité d'action sur des territoires parfois hostiles, que ce soit sur un plan climatique ou sécuritaire, justifie d'autant plus son implication [5].

2.2. L'installation d'un camp de réfugiés dans une région menaçante

La proximité du camp de réfugiés avec la frontière jordano-syrienne située à une dizaine de kilomètres, où retentissent chaque jour les détonations des bombardements, et le climat (tempêtes de sable, pluie, neige, et dès le printemps des températures dépassant les cinquante degrés) rendent encore plus précaires les conditions de vie des réfugiés. Ces derniers ont été logés dans l'urgence, par regroupement familial, sous des tentes, puis sous des préfabriqués. Ce type de logement permet aux réfugiés de retrouver un semblant de « chez soi », un sentiment de propriété alors qu'ils ont tout perdu de ce qui constituait leurs vies d'alors [1].

Sur le camp, clos et possédant uniquement deux entrées, il existe également des risques liés à la promiscuité des lieux de vie, comme la prolifération des virus, mais aussi des incendies. Une campagne de vaccinations contre la rougeole et la poliomyélite, mise en place par l'armée française en collaboration avec l'Unicef, a permis de vacciner 38 000 enfants sur le camp.

Un autre risque, plus insidieux, est celui de la dissolution d'une identité nationale au profit d'un sentiment d'appartenance à un courant religieux ou ethnique. Nombre de pays donateurs du Golfe fournissant des solutions d'habitat « marquent » leurs préfabriqués de leurs armoiries nationales, « ghettoïsant » certaines parties du camp. Cela n'est pas sans incidence sur les éléments constitutifs du principe d'identité [8]. Ce risque est majoré par un dispositif d'enregistrement des réfugiés mis en place par la Jordanie. Cette population, déracinée et en proie à un vécu d'abandon, se voit retirer ses papiers d'identité contre la remise de « cartes famille » provisoires déterminant l'accès à la nourriture et aux matières premières.

Malgré ces difficultés, la vie sociale sur le camp retrouve des temps et des lieux à même de pouvoir réorganiser le Sujet [10]. Des écoles sont ouvertes, avec pour la plupart des enseignants syriens. Les enfants retournent progressivement en classe, tissent du lien social, récupèrent un sentiment de normalité à distance de la violence du vécu traumatique. Quelques boutiques de tôles ondulées sont ouvertes, proposant nourriture et biens de première nécessité. Ces éléments contribuent à l'organisation d'une vie sociale face à la perte de l'ancrage dans une société jusque-là organisatrice et structurante.

2.3. Le camp français est situé au sein du camp de réfugiés

De par sa situation, le camp français vit au rythme des appels à la prière, des livraisons d'eau et des manifestations quasi quotidiennes contre les forces de police jordaniennes. Il n'est pas rare que des pierres soient jetées sur le camp, que des matériaux de clôture soient dérobés ou bien encore que des insultes fusent au portail lorsque l'accès au camp français est refusé. Certains personnels du camp ont d'ailleurs exprimé un sentiment de « position assiégée ». Le risque le plus important reste un mouvement de foule, qui conduirait à un envahissement du camp. Dans ce cas de figure, afin de ne blesser personne, l'ordre est de ne pas affronter les émeutiers, mais de se préparer à l'évacuation rapide de l'enceinte, et ce à l'exception du personnel pratiquant une activité de soins vitale pour les patients. Des exercices d'évacuation sont fréquemment mis en place pour éviter la panique et désorganisation.

Le camp français reste cependant protégé de cette frénésie du quotidien grâce à une entrée contrôlée au sein de la zone réservée aux patients. Ces derniers peuvent ainsi accéder à un espace de calme favorisant la mise en place des soins. Ainsi, cette enclave, où la Loi fait régulation, permet de s'extraire d'un vécu parfois chaotique du milieu ambiant teinté d'insécurité et d'un sentiment de vulnérabilité.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/313655>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/313655>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)