



**ASSOCIATION HAITIENNE
DE PSYCHOLOGIE**

RAPPORT D'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE POST-SÉISME 2021



Rédigé par

**Rogenette EM.
GEORGES**

**Jeff Matherson
CADICHON**

Décembre 2021

Table des Matières

REMERCIEMENTS	2
I. INTRODUCTION	3
II. PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION HAITIENNE DE PSYCHOLOGIE (AHPSY)	3
Notre mission.....	4
Nos objectifs	4
III. MISE EN CONTEXTE ET IMPORTANCE DE L'INTERVENTION	5
IV. OBJECTIFS	7
V. ÉQUIPE D'INTERVENTION	8
1. Equipe de Supervision.....	8
2. Equipe de Stagiaires.....	9
VI. APPROCHE ET MÉTHODE	11
VII. RÉSULTATS	13
7.1. Séances de Psychoéducation.....	13
7.2. Les Ateliers thérapeutiques :	13
7.3. Suivis individuels	15
7.3.1. Principales plaintes verbalisées	15
7.4. Intervention dans le Sud	17
7.5. Résultats quantitatifs relatifs au questionnaire Trauma Screening Questionnaire (TSQ).....	19
7.5.1. Fréquence relative des symptômes de trouble de stress post-traumatique.....	20
7.5.2. Prévalence du risque de trouble de stress post-traumatique chez les survivants	21
7.5.3. Prévalence des survivants présentant des symptômes de dissociation	21
7.6. Vignettes cliniques	23
7.7. Facteurs de pérennité	30
7.8. Contraintes.....	31
VIII. RECOMMANDATION ET PERSPECTIVES	32
CONCLUSION	34
Table des Tableaux.....	36
Table des Graphes.....	36
Notices Biographiques des Rapporteurs	37

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier **L'Association Américaine de Psychologie (APA)** qui nous a donné l'appui financier pour réaliser cette intervention dans le grand Sud spécifiquement à la Grand'Anse avec une courte intervention dans la Villes des Cayes. Nous avons reçu de l'APA la somme de 35 000 USD l'unique financement qui nous a permis de tous réalisées. Ainsi nous disons un grand merci à **Dr Amanda Clinton**, Directrice Senior des bureaux des affaires internationales d'APA qui a été d'un support inestimable pour l'obtention du financement.

Outre le support financier, le support logistique était pertinent dans la réalisation de cette mission. Nous avons sollicité le support du **Ministère de la Sante Publique et de la Population** qui a rapidement répondu positivement. Nous tenons à remercier Mme **Patricia Mascary François** Cheffe de Service des MIT/DSGA point focal promotion de la santé. Nous avons pu obtenir l'hébergement au cours des deux mois de l'intervention dans une infrastructure étatique suite à ses démarches. Nous avons pu aussi travailler conjointement avec elle dans l'accompagnement psychologique de certains professionnels de la santé. Le coordonnateur de l'unité de santé mentale M. René Dormersant a facilité ce partenariat et le soutien à l'AHpsy.

Nos remerciements à **Mme Danthèsse Mileine**, commissaire départementale du mouvement scout de la ville de Jérémie personne ressource et contact d'AHpsy sur le terrain qui nous a permis de prendre contact avec les autorités de la ville et qui nous a aidé dans la planification de l'aspect logistique de la mission.

Un grand merci à tous nos intervenants, à tous les membres d'AHpsy qui avaient participé dans l'élaboration du protocole d'intervention pour le cyclone Mathieu qui a été repris et adapté pour le tremblement de terre.

Un grand merci à notre coordinatrice **Mme Rogenette EM Georges** pour son excellent travail qui a dépassé toute attente. En outre, nous remercions notre consultant **Dr Jeff Cadichon** qui a participé activement, de concert avec madame Georges, à l'adaptation du protocole, l'encadrement de l'équipe et l'écriture de ce présent rapport.

Pour finir un grand remerciement a notre statisticien **Napoléon Wagner**.

I. INTRODUCTION

Haïti a subi plusieurs crises au cours de ces dernières années qui ont toutes exacerbé les défis préexistants, notamment le tremblement de terre de 2010, une épidémie de choléra en 2016, la violence généralisée des gangs et la pénurie de carburant. Le 7 juillet 2021, le président haïtien Jovenel Moïse a été assassiné à son domicile de Port-au-Prince. Le 14 août 2021, un tremblement de terre de magnitude 7,2 a dévasté plusieurs villes du pays et déclenché des glissements de terrain dans le sud-ouest d'Haïti, tuant plus de 2 400 personnes et blessant des milliers d'autres. Cette catastrophe a été suivie quelques jours plus tard par la tempête tropicale Grace qui s'est déchainée sur toute la région du Sud d'Haïti générant de fortes pluies et des vents proches de 55 km/h.

Dans le cadre de la réponse à la situation d'urgence provoquée par le séisme susmentionné qui a dévasté les départements du Sud, des Nippes et de la Grande 'Anse, l'Association Haïtienne de Psychologie (AHpsy), avec le soutien de l'Association Américaine de Psychologie (APA), a réalisé une mission d'appui psychosocial de deux mois au bénéfice des survivants de cette catastrophe. Cette intervention pilote s'est déroulée dans le département de la Grande d'Anse, plus précisément à Jérémie et les 4 sections communales les plus affectées.

Ce rapport se propose de parcourir entre autres le contexte et l'importance de ladite intervention, ses objectifs, l'approche et la méthode utilisées, les activités réalisées, les contraintes relatives au milieu d'intervention, la présentation de cas cliniques spécifiques au contexte, et la formulation de recommandations et perspectives.

II. PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION HAITIENNE DE PSYCHOLOGIE (AHPSY)

L'Association Haïtienne de Psychologie est une organisation apolitique, non partisane et non confessionnelle. Elle est composée uniquement de Psychologue exerçant dans les différents

champs : Psychologie Clinique, Psychologie Scolaire, Psychologie Sociale, Psychologie Communautaire, Psychologie Organisationnelle, Psychologie de la Santé, en Counseling, dans la Recherche, etc.

Notre mission

Fournir à la population haïtienne une assistance psychologique de qualité, à travers la promotion de pratiques professionnelles éthiques et responsables.

Nos objectifs

- Promouvoir la Psychologie en tant que discipline scientifique et faire connaître les psychologues en rendant compte de leur travail ;
- Encourager et favoriser en Haïti la recherche en Psychologie ;
- Constituer un espace de réflexion et de recherche sur la psychologie et ses pratiques en Haïti ;
- Protéger la profession et la société haïtienne contre tous abus et actes de charlatanisme en veillant à ce que les psychologues inscrits à l'association remplissent pleinement les conditions d'exercice de la profession en Haïti ;
- Défendre les intérêts des Psychologues membres de l'Association dans l'exercice de leur profession ;
- Encourager et favoriser la bonne formation initiale des psychologues dans les centres universitaires de formation et le perfectionnement des membres de l'Association à travers un vaste programme de formation continue ;
- Stimuler et entretenir parmi les membres de l'association l'esprit de confraternité et de déontologie indispensable à l'avancement de la profession ;
- Aider à l'insertion professionnelle des nouveaux membres de l'association ;
- Servir d'interface pour les psychologues avec les associations étrangères de psychologues.

L'Association utilisera les moyens suivants en vue d'atteindre ses objectifs :

- Organisation de séminaires, conférences, tables rondes, etc. à l'intention du grand public et des groupements professionnels ;
- Intervention au niveau des mass-médias sur la Psychologie et ses pratiques en Haïti ;
- Organisation de congrès scientifiques pour la diffusion des expériences, pratiques et recherches des psychologues ;
- Publication de bulletins périodiques;
- Conduite d'activités de recherche en psychologie ;
- Echange réguliers avec les responsables des centres de formation en psychologie ;
- Participation à des congrès, conférences, tables rondes... tant en Haïti qu'à l'étranger ;
- Affiliation à des associations régionales et internationales de Psychologie et collaboration avec les institutions, les groupements professionnels et les particuliers intéressés à promouvoir la psychologie en Haïti et à bénéficier des apports de l'Association.

III. MISE EN CONTEXTE ET IMPORTANCE DE L'INTERVENTION

Le 14 août 2021, un tremblement de terre dévastateur a secoué le sud-ouest d'Haïti, à seulement 12 km au nord-est de Saint-Louis du Sud et à environ 125 kilomètres à l'Ouest de la capitale, Port-au-Prince. Ce séisme récent de magnitude 7.2 a causé des pertes humaines importantes et des dégâts considérables et a été ressenti dans tout le pays ainsi qu'en République Dominicaine et à Cuba. Au 23 août, les chiffres officiels de la Direction Générale de la Protection Civile (DGPC) font état de 2,207 morts, 12,268 personnes blessées, et 320 personnes portées disparues. De plus, au moins 650,000 personnes ont besoin d'une aide humanitaire. Ce séisme a affecté de manière considérable les bâtiments et maisons de la péninsule Sud et a endommagé sévèrement des

infrastructures de base et des routes, coupant l'accès à certaines zones du sud-ouest, notamment la route nationale numéro 7 qui relie le Cap à Jérémie. 52,953 maisons ont été détruites et 77,006 maisons ont été endommagées, y compris 25 centres de santé, 127 écoles et 60 bâtiments religieux. Les départements du Sud, de la Grand 'Anse et des Nippes, en particulier les villes des Cayes, de Jérémie et de l'Anse-à-Veaux, ont été les plus durement touchés, subissant d'importants dégâts et destructions de bâtiments et d'habitations.

Ce tremblement de terre nous a affaiblis matériellement, économiquement, a détruit notre environnement et nous a fait vivre des séparations douloureuses. Il nous a atteints tant dans notre santé physique qu'émotionnelle. Et, même quand le séisme est passé, certains peuvent toujours en être affectés. Plusieurs choses peuvent rappeler la survenue du séisme : les dégâts, les pertes, les séparations, voir les gens autour de nous en colère, impuissants ou tristes.

Haïti est sans conteste une terre de risques avec une probabilité élevée aux catastrophes naturelles. Haïti est classée comme le pays le plus vulnérable dans la région caribéenne et le 14e sur le plan mondial selon l'Indice de gestion des risques (INFORM). Quasiment tous les types de risques (tempête, inondation, glissement de terrain, sécheresse, épidémie, séisme, accident lié au transport, etc.) se retrouvent sur le territoire haïtien. Mais on observe une prédominance des risques naturels (géophysiques, hydrométéorologiques...) dont la plupart sont à la source d'autres types de risques (sanitaires, alimentaires...), ce qui génère une vulnérabilité généralisée de la population.

Par ailleurs, les catastrophes naturelles dont les tremblements de terre peuvent entraîner des séquelles psychologiques chez les survivants. Les études réalisées à la suite d'événements similaires montrent que les populations exposées aux tremblements de terre sont susceptibles de souffrir à long terme de symptômes de syndrome de stress post-traumatique (SSPT), de dépression ainsi que d'autres troubles co-morbides. Certains travaux précisent que dans ces cas spécifiques, le taux de prévalence des symptômes du SSPT varie entre 10,34 et 74%. De récents travaux de recherche ont mis en exergue des symptômes sévères du trouble de stress post-traumatique chez plus d'un tiers des survivants du séisme du 12 janvier 2010 en Haïti, plus de 6 ans après la catastrophe.¹ Ainsi, après le séisme du 14 août 2021, la reconstruction psychique reste une

¹ Cadichon, J. M., Lignier, B., Cénat, J. M., & Derivois, D. (2017). Symptoms of PTSD among adolescents and young adult survivors six years after the 2010 Haiti earthquake. *Journal of loss and trauma*, 22(8), 646-659.

nécessité de santé publique. Il s'avère primordial de ne pas commettre à nouveau les mêmes erreurs observées dans le contexte post-séisme 2010. Après la catastrophe du 12 janvier 2010, « si quelques ONGs peuvent se vanter d'avoir mis en place des programmes d'appui psychosocial, ces initiatives ont abouti au meilleur comme au pire. [...] Trop souvent, la quête incessante d'augmenter les statistiques pour plaire aux bailleurs et obtenir le renouvellement du financement ainsi que la mise au second plan de toute forme d'éthique et de déontologie ont entravé la prise en charge des bénéficiaires, laissant chez les aidants, un arrière-goût indésirable »².

Fort de ce constat, la mission de l'Association Haïtienne de Psychologie (AHpsy), tout en s'inscrivant dans une démarche de réponse à la situation d'urgence provoquée par le séisme du 14 août 2021 qui a dévasté les départements du Sud, des Nippes et de la Grand 'Anse, se propose de fournir aux survivants un accompagnement psychosocial devant conduire dans le futur à un processus de soins approfondis.

IV. OBJECTIFS

A la suite du tremblement de terre du 14 Août 2021 l'AHpsy a ressenti le besoin de réaliser des interventions sur le terrain pour apporter un soutien psychologique aux survivants et survivantes du séisme du département de la Grand 'Anse plus précisément dans 4 communes et à Jérémie

1. Procurer des soins psychologiques à 300 survivants et survivantes du séisme via des sessions de groupe dans 4 communes de la Grand 'Anse (Beaumont, Pestel, Corail et Roseaux) et Jérémie, chef-lieu du département, d'octobre à décembre 2021.
2. Fournir un soutien psychologique individualisé en utilisant les méthodes de la thérapie brève pour les cas requérant une prise en charge psychologique approfondie et de plus longue durée dans 4 communes de la Grand 'Anse (Beaumont, Pestel, Corail et Roseaux) et Jérémie, chef-lieu du département, d'octobre à décembre 2021.
3. Renforcer les structures communautaires de base dans les différentes communes et de Jérémie, chef-lieu du département, par le développement de compétences en premiers secours psychologiques, d'octobre à décembre 2021

² Cadichon, J. M. (2019). *Narrations du sensible: récits post-traumatiques de survivants du séisme du 12 janvier 2010 en Haïti*. Éditions de l'Université d'État d'Haïti, pp. 47-48.

4. Réaliser des séances de psychoéducation dans les écoles, les églises et les centres de santé sur les conséquences psychologiques d'un séisme ainsi que les stratégies de coping dans 4 communes de la Grand 'Anse (Beaumont, Pestel, Corail et Roseaux) et Jérémie, chef-lieu du département, d'octobre à décembre 2021.
5. Adapter un protocole d'intervention post-seisme pouvant être répliqué dans d'autres situations similaires.

V. ÉQUIPE D'INTERVENTION

Pour réaliser cette mission, nous avons mobilisé l'équipe suivante qui a travaillé sous la supervision du comité directeur de l'AHPsy, représenté par le Président, M. Pascal Nery Jean-Charles, et le secrétaire, M. Bradley Vinson NOEL.

I. Equipe de Supervision

Prénom et Nom	Etudes	Expérience	Rôle
Jeff Matherson CADICHON	Doctorat Psychologie Clinique et Psychopathologie	+ 8 ans	Consultant, Expert en psycho-trauma. Orientation de l'intervention. Evaluation de l'impact.
Rogenette EM GEORGES	Maitrise Psychologie Clinique interculturelle	+16 ans	Spécialiste dans l'accompagnement en psycho-trauma. Coordinatrice sur le terrain.
Emile LINDOR	Licence en Psychologie plus formation complémentaire en trauma	+ 5 ans	Superviseur et encadreur d'équipe
Adolphe DUFRESNE	Etude en Psychologie, mémoire en attente. Ample expérience dans l'accompagnement psychologie en situation traumatisante dans différentes organisations locales et internationales	+10 ans	Superviseur et encadreur d'équipe.

2. Equipe de Stagiaires



Prénom et Nom	Etudes	Expérience	Rôle
Milou PIARD	Etudiant Finissant. (FASCH) Formation en Psychologie Clinique sur l'accompagnement des enfants en milieu scolaire.	+ 2 ans	Psychologue Stagiaire. Il est de Jérémie.
Tabitha PIERRE	Etudiante finissante en psychologie. (FASCH) Formation en administration.	+10 ans (+ 1 an en Psychologie)	Psychologue Stagiaire. Son mari est de Jérémie.
Nicolas FEVRY	Etudiant Finissant. (UNDH)	+ 1 an (stage en milieu hospitalier)	Psychologue Stagiaire.
Ekelson Michel JEANTY	Etudiant Finissant. Formation en Prise en EMDR. Formation en Psychologie Clinique sur l'accompagnement des enfants en milieu scolaire.	+ 2 ans (stage auprès des enfants)	Psychologue Stagiaire.
Theveno JOSEPH	Etudiant Finissant. Formation en Psychologie-Scolaire.	+4 ans (expérience auprès des écoles)	Psychologue Stagiaire.
Jean Jocelyn Douchard AUGUSTE	Etudiant Finissant. Formation en Prise en EMDR.	+ 3 ans (expérience divers)	Psychologue Stagiaire. Il est de Jérémie

Prénom et Nom	Etudes	Expérience	Rôle
Bernard Robenson ANDRÉ	Etudiant Finissant. (FASCH). Formation en trauma.	+ 10 ans (Expérience auprès des victimes d'ouragan)	Psychologue Stagiaire.
Bénaldo JOURDAIN	Etudiant finissant en psychologie. (FASCH) Formation en Psychologie Clinique sur l'accompagnement des enfants en milieu scolaire.	+1 an	Psychologue Stagiaire.
Junior BÉLIZAIRE	Etudiant Finissant. (Ethnologie) Formation en Psychologie Clinique sur l'accompagnement des enfants en milieu scolaire.	+ 1 an	Psychologue Stagiaire.
Nicolas BONHOMME	Etudiant Finissant FASCH	+1 an	Psychologue Stagiaire



VI. APPROCHE ET MÉTHODE

Dans le cadre de cette mission d'intervention, nous avons privilégié l'approche de la santé mentale et de soutien psychosociale (SMSPS), (en anglais *Mental Health and Psychosocial Support*) du Comité permanent interorganisations (Inter-Agency Standing Committee - IASC) qui propose aux acteurs humanitaires sur la santé mentale et le soutien psychosocial (SMSPS) dans les situations d'urgence des directives pour préserver la dignité des victimes et d'améliorer l'action sanitaire en général. Ainsi, pour réaliser cette mission, nous avons tenu compte de la pyramide d'interventions – où est représenté un éventail de besoins en termes de santé mentale et psychosociaux – allant de l'intégration de considérations sociales et culturelles au sein des services de base, à la prestation de services spécialisés pour les individus présentant des pathologies plus complexes. Il s'agissait pour notre équipe d'intervention d'éviter de nuire, promouvoir les droits de l'homme et l'égalité, utiliser des approches participatives, s'appuyer sur les ressources et capacités existantes, adopter des interventions à plusieurs niveaux et travailler avec des systèmes de soutien intégrés.



Avant même de nous rendre sur le terrain, nous avons procédé à une cartographie des services déjà établis afin de mutualiser, mobiliser et coordonner les ressources. Nos interventions en santé mentale ne se déroulaient pas de manière isolée. Elles étaient organisées dans d'autres structures préexistantes dans la communauté, telles que les écoles, les hôpitaux publics, les centres communautaires etc. De ce fait, au sein de la communauté, nous nous sommes appuyés sur les structures de soins locales. Nous avons inclus dans notre démarche les familles, les groupes sociaux et, dans certains contextes, les chefs religieux pour collaborer et travailler. Ainsi, pour assurer la pérennité de notre intervention et anticiper des besoins futurs, nous avons renforcé les capacités des acteurs locaux, y compris les leaders communautaires de confiance et respectés, pour être des prestataires de première ligne offrant un soutien psychosocial à leurs communautés, y compris les problèmes liés à la mort, au chagrin et à la perte liée à toute situation d'urgence.

S'il est vrai que nous nous sommes inspirés de cette approche, l'application que nous en avons faite n'est pas figée, car les réponses en santé mentale et soutien psychosocial (SMSP) doivent être ancrées dans le contexte. En dehors du séisme du 14 août 2021 qui est à l'origine de notre mission d'intervention, il nous paraissait nécessaire de tenir compte des



problèmes préexistants et continus au sein de la communauté desservie. Ces problèmes ne peuvent pas être séparés de notre réponse en SMSP. Ainsi, il était nécessaire de comprendre les besoins de groupes spécifiques au sein de la population qui pourraient rencontrer des obstacles à l'accès à l'information, aux soins et au soutien ou être à plus haut risque. Il fallait également tenir compte des besoins spécifiques des femmes, des hommes, des filles et des garçons. Nous nous évertuions à adapter notre mission aux besoins des différentes catégories touchées par la catastrophe.

VII. RÉSULTATS

Le projet visait à obtenir des résultats inhérents à ses objectifs spécifiques à savoir : aider les personnes victimes (enfants et adultes) dans le département de la Grand 'Anse à surmonter les difficultés liées au stress post-traumatique ; réduire l'impact traumatique du séisme en leur fournissant des informations sur ce qui s'était produit et les aider à mettre du sens sur leurs ressentis. À cet effet, il a fallu mettre en œuvre des activités appropriées soit la psychoéducation favorisant la diffusion des informations sur la gestion de stress, la stabilisation et des exercices de relaxation ; soit des ateliers thérapeutiques et des consultations individuelles.

La présentation de ces résultats qualitatifs et quantitatifs s'inscrit dans une dynamique de restitution du travail réalisé par l'AHPsy au niveau du département de la Grand 'Anse au cours des mois d'octobre et novembre 2021.

7.1. Séances de Psychoéducation.

Les séances de psychoéducation étaient adressées à toute la communauté (enfants et adultes) des cinq communes dans lesquelles les équipes intervenaient à savoir Jérémie, Beaumont, Roseaux, Corail et Pestel. Ces séances présentées réalisées au niveau des écoles et plus globalement dans la communauté, avaient permis de créer une proximité avec la population afin de la sensibiliser sur le phénomène lié au stress suite à un évènement traumatique, faire la différence entre le stress aigu et le stress post-traumatique, informer sur le processus du traumatisme consécutif à l'expérience d'un trauma, identifier et nommer les différents types d'émotions et aussi les signes d'appel qui pourraient motiver une demande d'aide psychologique. Les séances de psychoéducation permettaient de faire le triage pour des accompagnements plus pointus. Suite aux séances de psychoéducation, des demandes d'accompagnement ont émergé. Les personnes concernées étaient référées au service des ateliers thérapeutiques en phase A du protocole (enfant ou adulte). Des détails spécifiques sont donnés au tableau 2 présenté ultérieurement.

7.2. Les Ateliers thérapeutiques :

Le groupe thérapeutique est un espace où « on » fait parler, où « on » écoute, et où « on » contient la souffrance dans le respect de l'altérité et dans la perspective de la résolution de problème. Ce partage d'expériences permet à chaque participant de sortir de l'isolement et de se sentir soutenu

par les autres confrontés aux mêmes difficultés. Un groupe thérapeutique est complémentaire et peut même s'avérer parfois plus efficace qu'une prise en charge individuelle.

L'échange de parole est un travail dans lequel il y a "résonance psychosociale" au sens où Gilles Amado (1994) la définit, c'est-à-dire comme « le processus diachronique et/ou synchronique situé à l'articulation du psychique et du social, caractérisé par l'intensité particulière avec laquelle vibrent, à l'intérieur d'un même psychisme ou de plusieurs psychismes en interaction, des éléments spécifiques du contexte social ».

Dans le cadre de cette mission nous avons réalisé plusieurs groupes thérapeutiques à l'intention des parents, des élèves, des adultes à l'aide de différents protocoles élaborés et appropriés à chaque groupe.

Le protocole adulte est dédié aux adultes rencontrés dans différents lieux. Il se divise en deux phases. La phase A permet d'apporter des informations sur les effets du tremblement de terre au niveau psychologique, émotionnel et physique, d'aider les adultes à retrouver au plus vite l'équilibre, retrouver un relatif sentiment de sécurité psychologique, renforcer ses ressources personnelles et atténuer les perturbations à travers des exercices de relaxation et de stabilisation. Sachant que les personnes ont vécu une situation potentiellement traumatique, une évaluation standardisée des séquelles traumatiques a été mise en place à travers le Trauma Screening Questionnaire (TSQ). C'est un outil psychométrique dont l'objectif est d'évaluer le trauma et la sévérité des symptômes. Ce questionnaire contient 10 questions et permet de mesurer l'impact de la situation traumatique vécue sur la personne. Le score obtenu permet d'orienter les participants en Phase B pour une intervention plus approfondie.

Le protocole enfant visait les enfants rencontrés à l'école. Il est divisé également en deux phases et suit le même processus que le protocole adulte.

Un protocole parent a été utilisé à l'intention des parents de quelques enfants auprès desquels on est intervenu au niveau des écoles. Ce protocole consiste à apporter des informations qui permettent aux parents de comprendre les réactions de leurs enfants et adolescents, de leur offrir des réponses et des outils qui leur permettent de mieux accompagner ces derniers et de faciliter une reprise rapide de l'équilibre familial. Cela a aussi pour but d'aider les parents à identifier les enfants à risque et les orienter vers une prise en charge du traumatisme.

Pour passer à la phase B des protocoles précités, les participants des groupes respectifs devaient suivre la phase A et ensuite avoir obtenu au moins un score de six réponses positives au TSQ. Ces participants sont considérés comme à risque et sont référés à la phase B de l'intervention. Un score de moins de 6 réponses OUI indiquait que ces participants avaient les ressources pour aller vers l'auto guérison.

Il est à noter que deux questions qui mesurent la dissociation étaient ajoutées au protocole. En général, la dissociation peut être considérée comme un processus par lequel un individu se distancie de certaines expériences ou émotions. C'est un mécanisme d'auto-défense émotionnelle contre les traumatismes. Au cas où des participants répondent oui à une ou aux deux questions sur la dissociation, ils sont référés pour un suivi individuel avant d'aborder le traumatisme en phase B.

7.3. Suivis individuels

Les consultations individuelles visaient les participants identifiés par les psychologues lors des ateliers thérapeutiques qui présentaient des symptômes de stress chronique, ou les enfants référés par des enseignants ou des parents.

7.3.1. Principales plaintes verbalisées

Il a été constaté que peu importe les communes visitées, le tableau clinique montre presque toujours les mêmes symptômes chez les personnes rencontrées :

Reviviscence (Flash-back) ; Insomnie ; Difficulté de concentration ; Hypervigilance ; Deuil pathologique ; Migraine ; Peur ; Perte d'appétit ; Raideur musculaire ; Difficultés d'endormissement ; Plaintes somatiques. Le tableau 1 ci-après résume la fréquence des principales plaintes verbalisées lors des suivis individuels.

Tableau 1. Fréquence des principales verbalisées lors des suivis individuels

N°	Symptomatologie	Causes apparentes
1	Troubles anxieux aigus	Suite au séisme
2	Troubles anxieux chroniques	–
3	Dépression simple	–

4	Dépression sévère (cas de tentative de suicide)	Des difficultés relationnelles dans la famille
5	Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT / PTSD)	Suite au séisme
6	Deuil difficile	Suite au séisme ou d'autres pertes
7	Plaintes somatiques	Suite au séisme
13	Difficultés relationnelles (familiaux, conjugaux sexuels)	Avant et suite au séisme
	Trouble psychotique aigu	Problème latent réactivé suite au séisme
15	Difficultés de comportement (enfants/ados)	Suite au séisme
16	Difficultés d'apprentissage (enfant/ado)	Suite au séisme
	Autres difficultés	

Outre les cinq communes ciblées dans le cadre de cette mission, nos interventions s'étendaient également au niveau de quelques sections communales. Nous avons travaillé dans dix-neuf (19) écoles dont deux à Jérémie, sept (7) à Corail, six (6) à Pestel dont deux dans ses sections communales, et quatre aux Roseaux.

Par ailleurs, lors de nos interventions, nous avons également ciblé les centres hospitaliers de la Grand 'Anse, soit pour intervenir directement auprès des patients qui fréquentent les lieux pour des soins de santé, soit pour accompagner des soignants. Globalement l'équipe des psychologues a travaillé au dispensaire Saint-Ignace de Beaumont, au dispensaire Sainte Claire et à l'Hôpital Saint-Pierre de Corail, au dispensaire Immaculée Conception des Roseaux et à l'hôpital Saint-Antoine de Jérémie. À Jérémie spécifiquement, on a réalisé trois ateliers thérapeutiques pour le personnel infirmier et médical de différentes unités de soins.³ Un compte-rendu de ce travail est disponible. Il convient de souligner que les enfants évalués à Jérémie pour lesquels un suivi est nécessaire ont été référés vers une structure locale.

³ Un rapport est déjà élaboré concernant ces interventions

En outre, nous avons reçu une demande de la part d'une institution financière qui avait identifié certains employés comme ayant besoin d'un accompagnement psychologique. Deux ateliers thérapeutiques ont été planifiés et réalisés au local de ladite institution. Trente et un employés ont participé. Les principales plaintes identifiées sont les suivantes :

***Reviviscence – Insomnie – Difficultés de concentration – Hypervigilance – Migraine
Peur – Difficultés liées à l'appétit – Fatigue musculaire.***

Ces activités ont eu lieu à la fin de la mission. Après les ateliers de groupe, le numéro de téléphone de la Cellule d'Intervention Psychothérapeutique d'Urgence d'Haïti (CIPUH), le 29 19 90 00, a été partagé avec les participants au cas où ils voudraient faire des suivis psychologiques.

D'un autre côté, nous avons visité un groupement de femmes paysannes qui interviennent dans la prise en charge des violences basées sur le genre. Nous en avons profité pour prendre connaissance des actions menées dans la zone auprès des femmes et des familles. Nous avons fait de la psychoéducation et renforcé les capacités de ce groupe sur l'accompagnement psychologique des personnes victimes de violence. Au total, trente-six femmes ont participé.

De plus, nous avons remarqué que les répliques incessantes rendaient difficile le retour à un équilibre émotionnel plus stable chez les survivants du séisme du 14 août 2021. Les participants, patients, soignants, employés étaient tous confrontés à l'horrible questionnement : et si cela revenait ! Cela est encore plus crucial lorsqu'il s'agit de personnes qui n'ont pas de moyens de relocalisation ou qui travaillent dans un espace fermé ou dans des bâtiments à plusieurs étages.

7.4. Intervention dans le Sud

Une institution de microfinance sociale basée aux Cayes a mené une enquête auprès de ses bénéficiaires suite au séisme. Au regard des résultats de cette démarche, elle a fait appel à l'AHPsy pour offrir un accompagnement psychologique à soixante-trois personnes ciblées qui présentaient des signes de difficultés psychologiques. En réponse à cette demande, une courte mission d'intervention a été programmée du 15 au 17 novembre 2021. Les personnes qui ont bénéficié de cette mission étaient le personnel de l'institution au niveau des Cayes ainsi que les bénéficiaires de ladite institution et leurs enfants. Ces derniers provenaient de la ville des Cayes, mais également

des autres communes et sections communales environnantes telles que : Camp-Perrin, Torbeck, Saint-Louis du sud, Côteaux, Fond froid etc.

Si nous comparons la liste des soixante-trois bénéficiaires (faisant partie de l'enquête et ayant répondu être désespérés) soumise par l'institution, beaucoup parmi eux ont participé aux ateliers thérapeutiques tenus dans le cadre de cette intervention spéciale dans le Sud du pays. Mais, certains d'entre eux étaient absents pour des raisons inconnues. Néanmoins, l'intervention psychosociale dans le Sud, plus précisément dans la ville des Cayes, chef-lieu de ce département, s'est révélée une nécessité, tant pour le personnel de l'institution que pour les bénéficiaires. Treize ateliers de groupes thérapeutiques dont un destiné aux enfants ont été réalisés. Cent trente-cinq personnes y ont pris part. Parmi elles, il y avait sept employés. Cela prouve encore une fois que la population haïtienne est sous le poids de diverses difficultés psychologiques, et est souvent seule, sans soutien psychosocial, face à ses divers problèmes.

Nous avons observé que les plaintes des participants ne sont pas liées exclusivement au tremblement de terre du 14 août 2021. Elles regroupent aussi les diverses difficultés rencontrées dans leur parcours de vie surtout les contraintes financières. Nous avons constaté que, mis à part un soutien matériel, les haïtiens en général, et particulièrement les personnes qui ont participé aux différentes séances dans la Grand 'Anse et le Sud, ont besoin d'espace de parole, d'écoute pour pouvoir verbaliser et recevoir les soutiens les plus efficaces en matière psychosociale et de santé mentale en rapport à leurs besoins.

Et pour nous professionnels, nous sommes de plus en plus conscients que notre travail en santé mentale est très important pour la population. Le feedback des participants a été positif, certains déclarent que c'est la première fois qu'ils ont été écoutés et soutenus par des professionnels. De plus, nous avons profité de notre passage dans la ville des Cayes pour participer à une émission radiophonique afin de toucher un large éventail de personnes dans la population du département du Sud par la psychoéducation. Le tableau 2 qui suit présente un récapitulatif des activités réalisées durant les deux mois d'intervention :

Tableau 2. Tableau récapitulatif des activités réalisées durant les deux mois d'intervention

No.	ACTIVITÉS	Enfants	Parents	Adultes	Enseignants	Total des participants
1.	Séances de psychoéducation	3523	150	2751		6274
2.	Atelier thérapeutique (enfants)	344				344
3.	Atelier thérapeutique (Adulte)			344		344
4.	Atelier thérapeutique soignants (24 F + 1 H)					25
5.	Atelier organisation de femme			36		36
6.	Atelier de groupe (parents)		2			2
7.	Atelier de groupe (enseignants)				3	3
8.	Réalisation d'entretiens psychologiques Enfants/Ados	18				18
9.	Réalisation d'entretiens psychologiques Adultes (nouveaux cas)			32		32
10.	Repérage de personnes ayant besoin d'un suivi psychiatrique et faire le référencement			1		1

7.5. Résultats quantitatifs relatifs au questionnaire Trauma Screening Questionnaire (TSQ).

Les Tableaux et Graphes de cette section sont issus d'une opération de collecte de données réalisée entre les mois d'octobre et de novembre 2021 par l'équipe de de la mission de l'AHPsy utilisant le Trauma Screening Questionnaire (TSQ). Le TSQ est un bref questionnaire d'auto-évaluation de 10 items conçu pour dépister le trouble de stress post-traumatique (TSPT). Chaque item décrit soit un symptôme de reviviscence du TSPT (items 1 à 5) soit un symptôme d'excitation du TSPT (items 6 à 10). Les 10 questions nécessitent une réponse oui ou non. Six réponses positives ou plus signifient que le survivant risque d'avoir un TSPT et nécessite un accompagnement supplémentaire pour se remettre des effets du traumatisme.

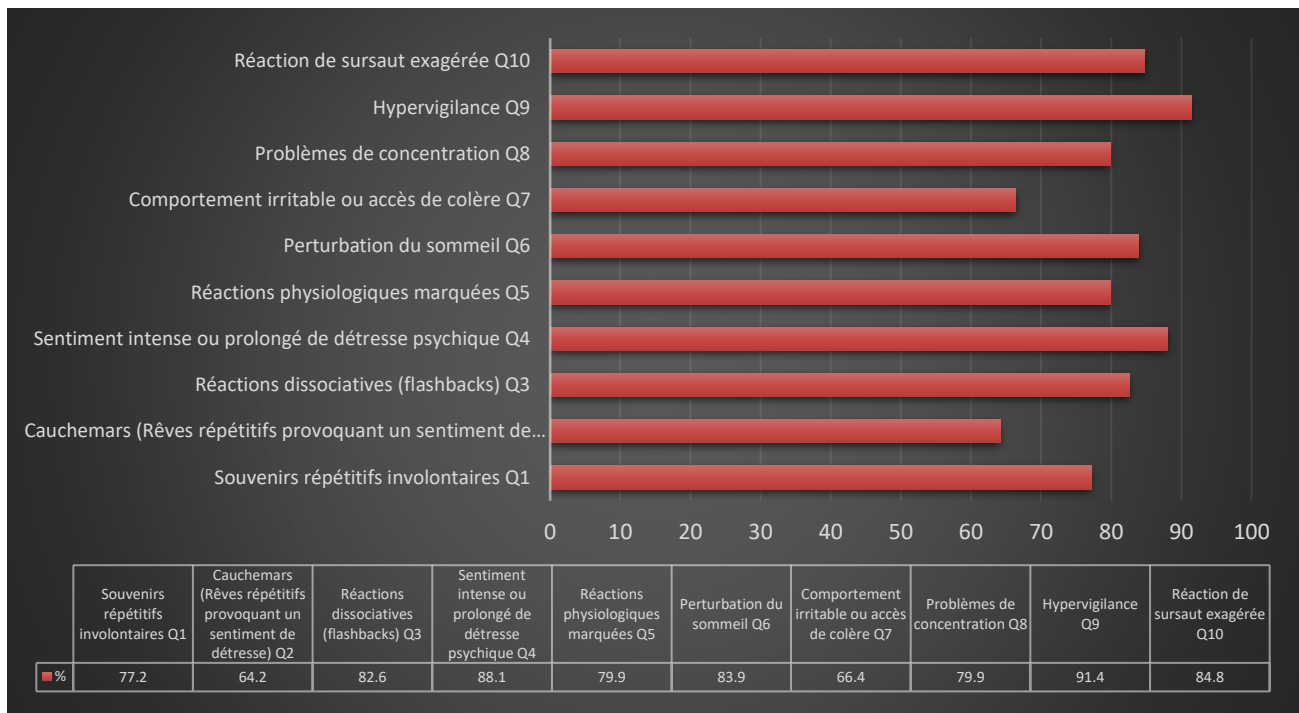
L'opération de collecte a permis de remplir un total de Cent Cinquante (150) questionnaires TSQ. Puis, ces questionnaires remplis sont saisis sur un support informatique pour constituer un « Fichier

de données brutes ». L'examen des données de ce fichier a nécessité la mise à l'écart d'une dizaine d'enregistrements pour défauts techniques divers (doublons, incomplets...). Après un processus de traitement rigoureux, un nombre final de 140 enregistrements (issus des TSQ) sont analysés et convertis en informations exploitables via la présentation de ces quelques résultats sous formes de graphes et de tableaux avec un minimum d'effort d'interprétation.

7.5.1. Fréquence relative des symptômes de trouble de stress post-traumatique

Le **Graphe 1** suivant illustre les fréquences relatives aux symptômes de trouble de stress post-traumatique observés chez les survivants à l'aide du Trauma Screening Questionnaire (TSQ). On constate que ces fréquences sont toutes élevées. Parmi ces symptômes, l'hypervigilance est le plus déclaré avec 91.4% des patients. Les fréquences des autres symptômes varient, pour la plupart, entre 80% et 90%. C'est le cas de : « Sentiment intense ou prolongé de détresse psychique » (88.1%), « Réaction de sursaut exagérée » (84.8%), « Perturbation du sommeil » (83.9%), entre autres. Les symptômes les moins fréquemment enregistrés sont : les « Cauchemars » (64.2%) et le « Comportement irritable ou accès de colère » (66.4%) dont les fréquences restent toutefois très élevées.

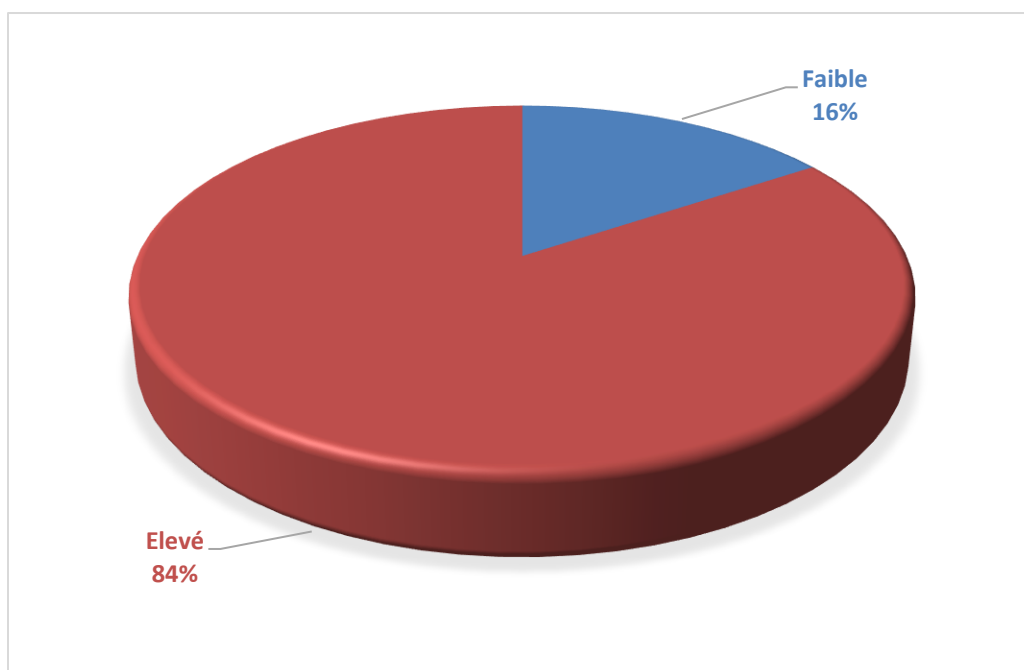
Graphe 1. Dépistage des traumatismes en %



7.5.2. Prévalence du risque de trouble de stress post-traumatique chez les survivants

Le **Graphe 2** présente la répartition des survivants interrogés selon que le niveau du risque d’avoir un Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT) soit « *faible* » ou « *élevé* ». Rappelons que le risque est « élevé » pour un survivant lorsque le score calculé pour celui-ci est tout au moins égal à 6/10. Autrement, le risque d’avoir un TSPT est dit « faible ». Ainsi, ce **Graphe 2** confirme que près de **84%** des survivants évalués risquent d’avoir un TSPT « élevé » alors que **16%** ont un niveau de risque « faible ».

Graphe 2. Troubles de stress post-traumatique (TSPT)



7.5.3. Prévalence des survivants présentant des symptômes de dissociation

Le **Graphe 3** suivant nous enseigne sur la fréquence relative aux deux symptômes de dissociation dépistés en complément de l’administration du Trauma Screening Questionnaire à l’échantillon de 140 survivants évoqué plus haut. Il convient de rappeler que la dissociation est un processus par lequel un individu se distancie de certaines expériences ou émotions. C’est un mécanisme d’auto-défense émotionnelle contre les traumatismes. Il est mis en place par le sujet afin de ne pas faire l’expérience d’une douleur émotionnelle face à un conflit ou une situation stressante. Cependant,

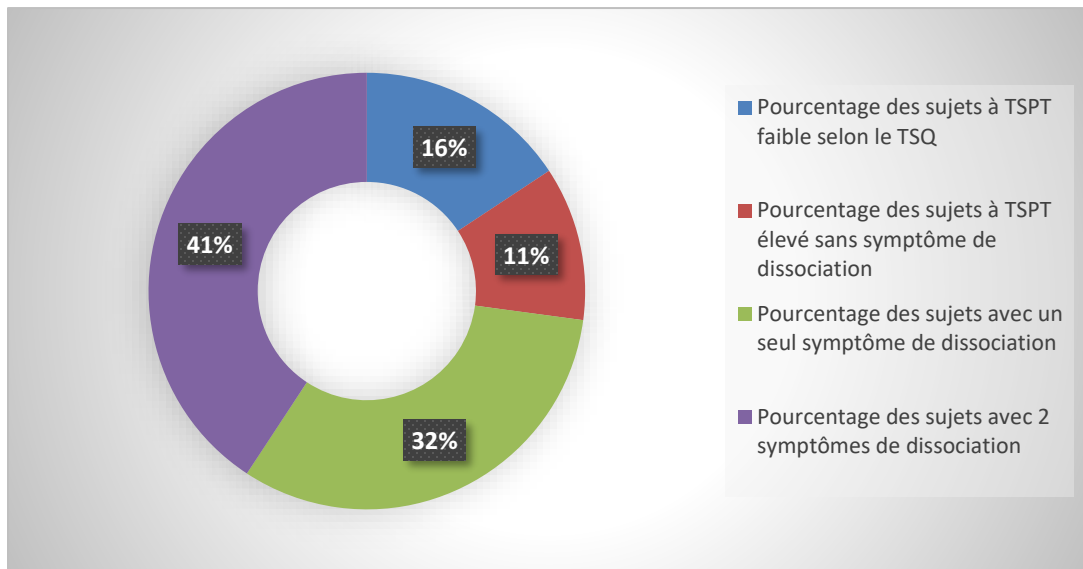
cela devient problématique quand cette dissociation se maintient dans le temps et lorsque l'événement traumatique est déjà passé. Ainsi, les deux questions suivantes formulées en créole haïtien ont été posées aux sujets pour évaluer la prévalence des symptômes de dissociation.

« 1. Èske sa konn rive ou ke ou santi kòmsi gen 2 moun nan ou menm, epi gen youn k ap gade lòt la ? ».

« 2. Èske sa konn rive ou pou yon moun di w ou te fè yon bagay, oswa ou wè yon bagay fin fèt, san ou pa sonje ou te fè sa ? (tankou gen moun ki konn vin jwenn on limyè limen, li pa sonje li te limen li, e tout moun nan kay la di li se li ki limen limyè a) ».

L'analyse de ce **Graphe 3**, ci-dessous, montre que le pourcentage des sujets présentant, au moins, un symptôme de dissociation est estimé à 73%. Ce fort pourcentage est distribué entre les sujets qui déclarent un seul symptôme de dissociation (32%) et ceux affirmant avoir deux symptômes de dissociations (41%). Les 27% de sujets restant regroupent ceux ayant un TSPT Faible selon le TSQ (16%) et d'autres ayant un TSPT élevé mais sans aucun symptôme de dissociation (11%).

Graphe 3. Fréquence des sujets dépistés du TSQ selon la présence ou non de symptômes de dissociation



Par ailleurs, le « Tableau 3 » suivant nous permet de constater que 84.3% des sujets ayant répondu oui à la première question concernant la dissociation « symptôme de dissociation 1 » obtiennent

un niveau de risque de TSPT élevé contre 15.7% affichant un niveau de risque de TSPT faible. Ces mêmes pourcentages s’observent chez les sujets ayant répondu oui à la deuxième question concernant la dissociation « symptôme de dissociation 2 », en dépit du fait que le nombre de répondants diffère entre les deux (N1=139 et N2=134).

D’une manière plus détaillée, les données de ce tableau montrent que 95.5% des sujets qui répondent « Oui » à la question concernant le « symptôme de dissociation 1 » ont un niveau de risque de TSPT élevé (95.5%). S’agissant des sujets qui répondent « Non », quoique la tendance soit pareil, la différence est relativement moindre avec 73.6% de risque de TSPT élevé. La situation est assez similaire pour les sujets quant aux réponses concernant le « symptômes de dissociation 2 ».

Tableau 3. Répartition des sujets selon le risque de TSPT et la présence des symptômes de dissociation

		Troubles de Stress Post-Traumatique (TSPT)			
		Faible		Élevé	
		n	Total N %	n	Total N %
Symptôme de Dissociation1	Oui	3	4.5%	64	95.5%
	Non	19	26.4%	53	73.6%
	Total	22	15.7%	117	84.3%
Symptôme de Dissociation2	Oui	8	7.8%	95	92.2%
	Non	14	45.2%	17	54.8%
	Total	22	15.7%	112	84.3%

Source: AHPsy / Intervention Post-Séisme 2021 dans le Grand Sud/ TSQ – Protocole pour Adultes

7.6. Vignettes cliniques

Présentation de cas 1 :

Séisme 2021, un enfant en plein stress post-traumatique, hanté par une voix dans les couloirs !

Lors de nos interventions psychologiques au niveau du département de la grande Anse suite au passage du séisme du 14 Aout 2021 avec l’Association Haïtienne de Psychologie, nous avons

rencontré différents cas : enfants, adolescents, adultes. Parmi tous les cas des enfants rencontrés, il y en avait un qui a retenu notre attention.

Description du cas

JP est un garçon de 10 ans, benjamin d'une famille biparentale de quatre enfants vivant dans une ville du département de la Grand'Anse. Il est en 4e Année Fondamentale. Suite à une séance de psycho éducation réalisée dans son établissement scolaire lors d'une réunion des parents, nous avons rencontré sa mère, et elle nous a fait une demande de consultation pour son fils.

Déroulement des séances

Le lendemain, accompagné de sa mère, son père ainsi que sa sœur aînée, nous avons rencontré JP en consultation. Ses parents racontent que depuis le passage du séisme du 14 Août 2021, JP a souvent la sensation de revivre l'événement et n'arrive pas à dormir normalement la nuit, car il fait souvent des cauchemars avec les thèmes traumatiques (le tremblement de terre et les morts). Selon ses parents, même le bruit d'une motocyclette qui passe (stimulus rappelant le trauma ?) suffit à déclencher de la peur chez JP.

Au moment de l'entretien, JP nous raconte que sa tante est décédée lors du séisme du 14 août 2021. Depuis, il a souvent peur, et à chaque fois qu'il est seul dans le couloir de la maison, il entend sa voix l'appeler. Cela s'est produit à maintes reprises.

La tante de JP était malade. Lors du passage du séisme, elle était restée seule à l'intérieur de la maison sans pouvoir rien faire, du coup la maison a été effondrée avec elle dedans. Elle est morte sous les décombres. Une perte difficile à accepter pour JP car, sa tante était pour lui comme une figure d'attachement, une amie, une conseillère, une personne de confiance avec laquelle il a passé des moments de qualité. Il renchérit pour nous expliquer que sa tante l'encourageait tout le temps, à chacun de ses petits efforts.

Pendant la séance, JP restait calme, il semble avoir l'esprit ailleurs et s'exprime peu en présence de ses parents. Lorsque nous avons demandé à ces derniers de se retirer pendant un moment, JP paraît se sentir plus à l'aise pour verbaliser ses souffrances. Il nous raconte qu'il pense

constamment à sa tante, et lorsqu'il dit à ses parents qu'il entend sa voix l'appeler souvent, ces derniers donnent à ce fait des connotations culturelles en lui recommandant de ne pas répondre, car c'est la voix du diable qui l'appelle. Nous lui avons administré le test du dessin libre. Il a dessiné une voiture avec une personne couchée sur le toit. A travers l'histoire du dessin, JP explique que la personne qui est dessinée sur le toit de la voiture représente la dépouille de sa tante et la voiture est le corbillard qui l'avait conduite au cimetière le jour de ses funérailles. JP commence-t-il à intégrer la perte de cet objet d'amour et continuer à faire son deuil ? Il faut souligner que les parents de JP l'avaient associé aux rituels traditionnels lors des funérailles de sa tante.

Sur le plan cognitif : la sœur aînée de JP nous rapporte que ce dernier éprouve de la difficulté à se concentrer et a du mal à retenir ses leçons. Mais cela n'a pas vraiment diminué son rendement scolaire, car elle apporte constamment son aide à son petit frère de peur qu'il ne soit pas en échec scolaire.

Sur le plan social : les parents rapportent que JP entretient de bonnes relations avec les membres de la famille, plus précisément sa petite sœur, ses amis d'école.

La semaine suivante nous avons rencontré JP à l'école dans un atelier de groupe. Il semble triste et reste à l'écart des autres enfants. Il nous raconte qu'il a encore fait des cauchemars la veille et qu'avant d'arriver à l'école ce matin, il avait la sensation que la terre tremblait une fois de plus. Il paraît anxieux. Pour l'aider à se calmer, nous avons pratiqué quelques exercices de relaxation avec lui selon le protocole élaboré par l'équipe de l'AHpsy.

A la troisième séance en entretien individuel, JP paraît souriant en nous voyant. Son discours révèle un garçon de bonne humeur. Nous lui avons à nouveau administré un test de dessin libre. Cette fois-ci, il a dessiné deux personnages. L'histoire du dessin révèle que l'un des personnages représente sa grand-mère qui, selon lui, l'aime beaucoup et l'autre correspond à sa tante, non pas celle décédée lors du séisme, mais une autre tante du côté paternel avec laquelle aussi il a passé des moments agréables. Il renchérit en nous disant que maintenant lorsqu'il pense à sa tante décédée, ce sont les bons moments qui lui viennent à l'esprit : câlin, jeux, sa joie lorsqu'elle le prenait sur ses genoux. Il dit se sentir triste parfois, ce que nous avons normalisé. Mais quand cela arrive, il est allé jouer avec ses amis, et par la suite, il se sent bien.

Impression clinique : JP est un enfant qui a été exposé à un événement traumatogène suite auquel il présente des symptômes post-traumatiques à savoir des intrusions en lien avec la scène traumatique sous forme de reviviscences et de cauchemars. On a observé aussi chez lui de l'hypervigilance, il surveille les bruits, pensant et sentant que la terre tremble encore et que l'évènement peut se reproduire. Par ailleurs, JP fait également l'expérience d'un deuil psychotraumatique. Il est touché par une perte affective qui est liée à la mort de sa tante et traumatisé également par les circonstances et l'évènement tragique ayant causé cette perte. Dans son cas le deuil et le traumatisme s'additionnent. La voix de sa tante qu'il entend est une réaction normale. Cela fait partie de son processus de deuil face à cette disparition brutale. Il a besoin de donner du sens à cette disparition subite et faire son travail de deuil. Cela est expliqué aux parents afin qu'ils puissent comprendre ce qui se passe et l'aider au mieux.

Perspectives : Même si le discours et le comportement de JP nous montrent un peu de progrès et d'espoir, il serait nécessaire qu'il ait un suivi thérapeutique afin qu'il retrouve son équilibre après ces expériences traumatisantes : le séisme et la perte d'un objet d'amour qui est sa tante. Pour l'instant il peut compter sur des ressources externes comme sa famille et ses amis.

Junior BELIZAIRE, Psychologue stagiaire, Faculté d'Ethnologie
Rogenette EM. GEORGES, Psychologue clinicienne interculturelle
Département de la Grand'Anse, Haïti, novembre 2021

Présentation du cas 2

Séisme 2021 : suicide avorté, mère culpabilisée

Description du cas

Madame M, âgée de 42 ans, originaire de la Grand-Anse, est la troisième d'une fratrie de 4 enfants. Mariée et mère d'une famille de cinq enfants, elle est sans emploi. Elle vit dans une petite maison de deux pièces avec son mari et ses 6 enfants (5 provenant d'elle et sa petite fille qu'elle considère comme son enfant).

Madame M m'a été référée par une des psychologues du groupe intervenant dans le programme d'accompagnement psychosocial de l'Association Haïtienne de Psychologie dans le département de la Grand-Anse. Elle a été repérée lors d'un atelier thérapeutique auquel elle a participé avec l'une de ses filles qui, elle-même avait fait un passage à l'acte en se jetant à la mer presque deux mois après avoir vécu le séisme. Il est important de souligner qu'au début, les psychologues n'avaient aucune information concernant le lien de parenté existant entre les deux femmes.

Au cours de la phase B du protocole, les psychologues ont observé certains comportements chez la fille et ont voulu la voir en entretien individuel, afin de mieux comprendre. Lors de l'entretien, elle fait mention de sa maman qui, selon elle, est la cause de son passage à l'acte, la source de toute sa souffrance. Les psychologues lui ont proposé de la rencontrer avec sa famille, incluant sa mère, ses frères et sœurs à la prochaine séance. Elle est revenue avec sa mère et une autre sœur plus jeune qu'elle. Au cours de cette séance, les psychologues ont observé de l'hostilité et de la colère chez la fille vis-à-vis de sa maman. Elle lui tourne le dos et ne veut pas lui adresser la parole directement, ni lui donner de réponse. Ses mots étaient cinglants et son hostilité visait même la psychologue de l'équipe. La mère semblait triste face à la colère de son enfant. Et la sœur cadette n'arrêtait pas de rire. Tenant compte de la tournure de cette séance en famille et aussi de leurs observations, les psychologues ont préféré les revoir dans un premier temps (la mère et la fille) séparément en entretien individuel. C'est ainsi que la mère que je nomme Madame M m'a été référée pour une prise en charge en individuel.

Déroulement des séances

J'ai reçu Madame M, accompagné d'un psychologue pour effectuer la passation. Après avoir posé le cadre et m'assurer de construire une relation de confiance avec elle, j'ai commencé par faire émerger une demande, puisqu'elle m'a été référée. Je voulais aussi comprendre la source et l'étendue de sa souffrance, comment elle la vit. À travers l'anamnèse, j'ai pu recueillir quelques données sur l'histoire de sa vie, et l'ampleur de ses difficultés. Elle verbalise sur son vécu, et d'un débit lent, elle me parle de ce qui l'a motivée à accepter de venir me voir. En relevant la tête de temps à autre pour me faire part de son récit, j'ai pu observer un regard triste et des yeux brillants de larmes. Elle parle de sa fille qui a tenté de se suicider en ces termes, "elle a failli me faire jeter en prison". Au-delà du fait qu'elle pensait qu'elle aurait pu être emprisonnée suite à l'acte posé par sa fille, j'ai essayé d'explorer son ressenti face à ce qui s'est passé, face à ce geste définitif.

Madame M verbalise un sentiment de culpabilité. Elle raconte que sa fille a été placée en orphelinat toute petite parce qu'elle n'arrivait pas à prendre soin de tous ses enfants. Leur père les avait abandonnés à ses soins depuis plusieurs années déjà. Devenue grande, sa fille la questionne sur le fait d'avoir été précisément la seule parmi son frère et ses sœurs à être séparée d'elle et placée en orphelinat. Selon la mère cela l'a remplie de ressentiment envers elle. Sa fille remet en question même son amour maternel. Face à ce drame, Madame M dit ne pas savoir comment reprendre sa place de mère auprès de sa fille, lui prouver son amour et son affection. Elle était un peu agitée et soucieuse, j'ai effectué avec elle un exercice de relaxation, à savoir la respiration abdominale.

Lors de la deuxième séance, j'ai reçu Madame M qui était à l'heure au rendez-vous. Elle me raconte comment s'est déroulée la semaine et commence à me parler de sa fille, de son comportement envers elle au cours de la semaine, qui selon elle, n'a pas changé. La fille ne lui a toujours pas adressé la parole. Ce qui la rend triste, mais elle ne laisse rien paraître dit-elle. Au cours de l'entretien, elle parle de ses enfants, de leurs pères (un fils aîné d'un premier père, 3 autres enfants d'un même père et une dernière de son mari actuel), des conditions de leur naissance, et de ses difficultés à prendre soin d'eux depuis lors. Elle n'a jamais eu d'emploi, par contre elle s'active avec un petit commerce dont le bénéfice lui permet de prendre soin de sa famille. Nous avons, ensemble, construit un plan d'activité génératrice de revenu (AGR).

Sur le plan familial, Madame M et son mari essaient tant bien que mal de s'occuper de leur famille recomposée, malgré la relation difficile qu'entretient sa fille avec le beau-père. Une fois, cette dernière s'était battue contre le beau-père et cela avait occasionné la séparation du couple, mais, d'après Madame M, son mari est très compréhensif et c'est un chrétien, il a donc pardonné à sa belle-fille puis est revenu à la maison. La relation entre les enfants de la fratrie est aussi compliquée, vu le caractère explosif de la fille et sa jalousie envers l'une de ses sœurs, celle qu'elle avait invitée à venir voir les psychologues. Elle disait souvent à sa mère que cette dernière aime beaucoup plus cette sœur qu'elle. Madame M raconte que sa fille laisse souvent le toit familial pour aller vivre soit chez une tante soit chez son petit ami et son absence répétée augmente son inquiétude et son niveau de stress. Cette situation affecte son sommeil et son appétit. Quoiqu'elle se dise prête à recoller les morceaux avec sa fille, elle hésite à faire le premier pas pour ne pas essuyer un refus. Et au cours des consultations suivantes, j'ai essayé d'explorer avec elle des pistes pouvant l'aider à faire un pas vers sa fille.

A la prochaine séance, Madame M paraissait plus calme et souriante. Lui faisant part de mon observation, elle m'a dit qu'elle allait mieux, sa fille lui a adressé la parole et quelquefois elle parle d'elle avec ses sœurs.

Au niveau économique : sa situation reste la même, et d'après elle, c'est la cause de toutes ses difficultés relationnelles avec sa fille. En tant que mère, elle n'arrive pas à l'aider à combler ses besoins économiques bien qu'elle ait déjà un enfant. En ce qui concerne le lancement de l'AGR, Madame M m'a informé avoir trouvé un moyen pour redémarrer un petit commerce de tabac en poudre, de l'huile et des condiments. Elle croit que cela va l'aider à reprendre un équilibre économique, et même faire la paix avec sa fille.

Sur le plan social, Madame M fait partie d'une assemblée évangélique depuis qu'elle est mariée. Elle accompagne son mari à l'église tous les dimanches. Elle me dit ne pas trop intégrer les activités de l'église parce qu'elle doit prendre soin des tout-petits (sa dernière fille et sa petite fille). Au point de vue de support social, elle fait mention d'une sœur, qui est aussi la marraine de sa fille. C'est elle qui, à maintes reprises, lui apporte un soutien financier dans les mauvais jours qui durent assez souvent.

Au bout de la dernière séance, Madame M explique que sa relation avec sa fille s'est un peu améliorée. Cette dernière vient lui parler et a même été à l'église avec la famille. Madame M dit qu'elle ne se découragera pas. Elle mentionne qu'elle se sent sur la bonne voie. Elle va continuer son commerce avec les maigres moyens qu'elle a. Elle a foi en l'avenir.

Impressions Cliniques : le tableau clinique révèle de gros sentiments de culpabilité chez Madame M suite au passage à l'acte de sa fille et une grande anxiété. Cette tentative de suicide dans l'après de ce séisme ravageur, (événement traumatique qui a fait ressurgir probablement des blessures anciennes), a ébranlé les fondements même de cette famille. La mère a compris que sa fille souffrait d'une carence d'affection maternelle qui l'a conduite à ce geste.

A la lumière des travaux de Winnicot (1956), dans sa fonction de holding la mère entre en résonance avec les besoins de son enfant dès le jeune âge, lui sert d'étayage psychique et lui offre la possibilité d'évoluer dans un milieu sécurisant et contenant. La fille de madame M paraît-il n'a pas appris à gérer ses difficultés de manière saine, à utiliser les mots correctement pour dire et communiquer sa souffrance. Son geste, aussi regrettable soit-il constitue une forme d'appel à

l'aide à l'intention de la maman. Il porte atteinte à la double mission de la maman qui était d'être la mère nourricière, protectrice. Au-delà de l'atteinte à cette responsabilité nourricière et protectrice, cet acte a aussi mis en lumière la fragilité des liens affectifs et d'attachement.

Par ailleurs, les difficultés économiques ont renforcé l'anxiété chez la mère par rapport à l'avenir, à la crainte d'une récurrence de la part de sa fille et aussi par rapport à ce qui aurait pu se passer si quelqu'un ne lui avait pas porté secours à temps. Cette anxiété va moduler toutes les décisions qu'elle aura à prendre à l'avenir concernant sa fille.

Perspectives : au cours de l'accompagnement psychologique et à travers son discours, Madame M paraît meurtrie, brisée par les expériences difficiles de la vie, mais elle montre aussi une force de caractère et la capacité à se relever, à se battre pour joindre les deux bouts et prendre soin de sa famille. « Sortir la tête de l'eau est mon point fort », disait-elle lors d'un entretien. Ce cas m'a poussé à réfléchir à toutes les limites d'un accompagnement psychologique, sans l'apport d'une assistance socioéconomique après un tel événement. J'ai compris qu'au-delà de toute cette problématique émotionnelle, relationnelle, il y a aussi la précarité économique à prendre en compte dans le déséquilibre familial. L'heure de laisser la Grand'Anse arrive, j'ai laissé Madame M avec un sentiment mitigé : le doute sur la façon dont elle va s'en sortir vu qu'il n'y a la présence d'aucune institution financière pouvant accompagner les personnes avec des besoins économiques aussi spécifiques que ceux de cette mère de famille mais d'un autre côté je l'ai laissé avec l'espoir qu'elle trouvera la voie et je reprends une phrase d'elle qui résume tout : « **Mwen abitye batay ak lavi a, se sa m fè pi byen** »

Tabitha PIERRE, Psychologue stagiaire, Faculté des Sciences Humaines
Rogenette EM Georges, psychologue clinicienne interculturelle
Département de la Grand'Anse, Haïti, novembre 2022

7.7. Facteurs de pérennité

Dans le but d'assurer un suivi et de pérenniser nos interventions dans le département de la Grand'Anse, une formation a été présentée sur les premiers secours psychologiques à l'intention des différents acteurs locaux tels que les maires, les membres du Conseil d'administration des Sections communales, les personnels soignants, les enseignants, les membres de la communauté, les

membres de groupement paysans etc. Dépassant un objectif de vingt-deux participants, trente-deux personnes y ont pris part. Suite à cette formation, ces acteurs sont en mesure d'identifier entre autres les situations de crise qui pourront affecter les personnes de leur communauté, et de cerner en quoi consistent les premiers secours psychologiques (PSP). Ils ont appris comment : apporter du soutien et des soins concrets, sans intrusion ; évaluer les besoins et les préoccupations de la personne en situation de crise ; aider les personnes à répondre à leurs besoins essentiels (par exemple, la nourriture et l'eau, les informations) ; écouter les personnes sans les pousser à parler ; reconforter les personnes et les aider à se calmer ; aider les personnes à obtenir les informations, les services et le soutien social dont elles ont besoin ; protéger les personnes d'éventuels nouveaux dangers ; évaluer les soutiens sociaux et les ressources des personnes, en d'autres termes évaluer les forces.

7.8. Contraintes

Nous n'avons pas été soumis à de grandes contraintes dans l'exécution de ce projet sur le terrain. En revanche, les difficultés relevaient de différents niveaux. Nous avons plutôt porté cette analyse sur les forces et les faiblesses de la mission en nous appuyant sur nos observations et sur les résultats de l'enquête de satisfaction réalisée en ligne auprès de l'équipe des psychologues de la mission.

Tableau 4. Forces et contraintes relatives à l'intervention post-séisme 2021 de l'AHPsy dans le grand Sud d'Haïti

FORCES	CONTRAINTES
<p>➤ Performance</p> <ul style="list-style-type: none"> - La taille de l'équipe des psychologues - La durée du projet - La formation des intervenants - Documentation bien élaborée et adaptée par rapport au contexte - Excellente visibilité du travail de l'AHPsy auprès de la population 	<p>➤ Suivis sur le terrain</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de communication et de suivi sur le terrain par les partenaires de l'AHPsy pour la préparation de la mission - Difficultés à obtenir l'implication et la collaboration de plusieurs acteurs locaux

<ul style="list-style-type: none"> - L'accueil chaleureux de la population bénéficiaire des interventions psychologiques ➤ Collaboration - La collaboration de quelques acteurs locaux pour faciliter les interventions auprès des personnes dans les communes - Partage de bilans hebdomadaires avec d'autres organismes comme l'OMS/OPS ➤ Gestion administrative et financière - Bonne gestion des dépenses - Transparence/rapport des dépenses - Respect du budget 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informations de base - Pas de lieux spécifiques dédiés aux interventions au préalable ➤ Gestion financière - Absence de moyens financiers pour supporter des frais de service des guides affectés aux mairies dans les différentes communes ➤ Risques - L'insécurité à Martissant qui de loin impactait la durée de la mission
---	--

VIII. RECOMMANDATION ET PERSPECTIVES

Notre mission dans le Grand-Sud revêtait d'une grande importance compte tenu de l'ampleur des dégâts enregistrés suite au séisme du 14 août 2021. Les hommes, les femmes et les enfants supportaient douloureusement les impacts de ce choc traumatique. Si la mission de l'Association Haïtienne de Psychologie (AHPsy) se couronnait globalement de succès en apportant des réponses aux conséquences post-traumatiques chez de nombreux survivants et survivantes, certaines faiblesses structurelles et opérationnelles ont attiré notre attention et devront être prises en compte lors d'une prochaine mission.

1. Le volet santé mental doit faire partie de toute politique globale de santé publique mise en place dans les zones d'intervention post-catastrophe. Il faut considérer le fait que la santé mentale soit un état de complet bien-être physique, mental et social. Ainsi est-il fondamental de tenir compte des facteurs socioéconomiques et environnementaux qui peuvent entraver la santé mentale de la population. Dans le cas d'Haïti, les facteurs de risque spécifiques sont entre autres la précarité socioéconomique et l'instabilité politique. Une approche pluridisciplinaire doit être préconisée au plus haut sommet de l'état, notamment au niveau du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), pour permettre une meilleure coordination des interventions réalisées dans les zones affectées par les catastrophes.

2. Une cartographie complète des ressources disponibles dans les zones d'intervention (hôpitaux, centres de santé, églises, écoles, associations de femmes, centres culturels, centres d'hébergement, ONGs locales et internationales, etc.) doit être disponible auprès des autorités départementales et communales et mise à jour régulièrement afin que les institutions en mission puissent s'inscrire facilement dans une mise en commun pour une prise en charge efficace et efficiente.

3. Les organisations en mission doivent appliquer une politique d'intégration des leaders communautaires des zones d'intervention pour une meilleure implication de la communauté. Il s'avère aussi nécessaire de prévoir des frais au profit des points focaux qui serviront de guides.

4. Il s'avère aussi primordial de proposer en amont une prise en charge psychologique au personnel soignant pour prévenir les risques de traumatismes secondaires ou vicariants. Le traumatisme vicariant ou secondaire est également appelé traumatisme par procuration. Il s'agit d'une dépression professionnelle qui concerne particulièrement les travailleurs dans la relation d'aide. L'écoute ayant toujours des conséquences sur l'écouter, l'exercice de leur métier peut engendrer un traumatisme chez les thérapeutes à force d'entendre des faits traumatiques et perturbants. Il en est de même pour les soignants qui vivent continuellement les traumatismes de leurs patients. Les soignants prennent eux-mêmes en charge les victimes, ils doivent être en bonne santé mentale.

5. Les organisations en mission doivent contacter en amont les acteurs locaux qui ont l'habitude de travailler avec les différentes couches de la population, à savoir les responsables

d'écoles, de centres hospitaliers, des institutions intervenant auprès des jeunes, des organisations paysannes, etc., avant le début de leur intervention sur le terrain. Ces acteurs locaux pourront faciliter l'implémentation des projets d'interventions en référant aux visiteurs les personnes les plus vulnérables ainsi qu'en leur permettant de trouver des solutions à tout autre problème d'ordre structurel, opérationnel, comme le logement, le transport etc.

CONCLUSION

Ce rapport porte sur la mission d'appui psychosocial de l'Association Haïtienne de Psychologie (AHpsy) aux survivants du séisme du 14 août 2021 qui a affecté Haïti, notamment les départements du Sud, des Nippes et de la Grand 'Anse. Cette intervention de deux mois a été réalisée entre octobre et décembre 2021 dans différentes communes du département de la Grand 'Anse dont le chef-lieu Jérémie ainsi que Beaumont, Pestel, Corail et Roseaux, et à un degré moindre dans la ville des Cayes, chef-lieu du département du Sud d'Haïti.

Au cours de cette mission, plusieurs activités ont été réalisées afin de fournir un appui psychosocial aux survivants de ce séisme dévastateur qui a entraîné 2 400 morts et des milliers de blessés. En somme, 6274 survivants ont pris part aux séances de psychoéducation ; 344 enfants, 344 adultes et plus spécifiquement 25 personnels soignants ont participé aux ateliers thérapeutiques réalisés par l'équipe de mission; 36 femmes ont pris part aux ateliers dédiés spécifiquement aux organisations de femmes ; 18 enfants et adolescents et 32 adultes ont bénéficié d'entretiens psychologiques individuels. Les suivis individuels réalisés ont mis en exergue la verbalisation des plaintes suivantes : troubles anxieux aigus, troubles anxieux chroniques, dépression simple, dépression sévère (cas de tentative de suicide), Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT / PTSD), deuil difficile, plaintes somatiques, difficultés relationnelles (familiaux, conjugaux sexuels), trouble psychotique aigu, difficultés de comportement (enfants/adolescents), difficultés d'apprentissage (enfants/adolescents). En outre, trente-deux acteurs locaux dont des maires, des membres du Conseil d'administration de Sections communales, des personnels soignants, des enseignants, des membres de groupement paysans et d'autres membres de la communauté ont bénéficié d'une formation portant sur les premiers secours psychologiques afin d'identifier les

situations de crise qui pourront affecter les personnes de leur communauté et apprendre entre autres comment apporter du soutien et des soins concrets, sans intrusion ; évaluer les besoins et les préoccupations de la personne en situation de crise ; aider les personnes à répondre à leurs besoins essentiels (par exemple, la nourriture et l'eau, les informations) ; et écouter les personnes sans les pousser à parler.

De plus, cette intervention pilote a mis en évidence que 84% des survivants évalués (N=140) risquent d'avoir un TSPT « élevé » alors que 16% ont un niveau de risque « faible ». Les symptômes les plus présents chez les survivants incluent : l'hypervigilance (91.4%), sentiment intense ou prolongé de détresse psychique (88.1%), réaction de sursaut exagérée (84.8%), perturbation du sommeil (83.9%), cauchemars (64.2%) et comportement irritable ou accès de colère (66.4%). D'un autre côté, les résultats ont mis en évidence que 73% des sujets présentent au moins, un symptôme de dissociation, cette dernière étant un processus par lequel un individu se distancie de certaines expériences ou émotions, en d'autres termes un mécanisme d'auto-défense émotionnelle contre les traumatismes.

En définitive, cette intervention post-séisme 2021 montre que la prise en charge psychologique des victimes de catastrophes naturelles est une nécessité de santé publique. En outre, cette mission révèle qu'il est urgent de procéder à la mise en place de programmes de santé mentale et à la construction d'outils adaptés à la population haïtienne, notamment les survivants de catastrophes naturelles.

Table des Tableaux

Tableau 1. Fréquence des principales verbalisées lors des suivis individuels	15
Tableau 2. Tableau récapitulatif des activités réalisées durant les deux mois d'intervention.....	19
Tableau 3. Répartition des sujets selon le risque de TSPT et la présence des symptômes de dissociation	23
Tableau 4. Forces et contraintes relatives à l'intervention post-séisme 2021 de l'AHPsy dans le grand Sud d'Haïti.....	31

Table des Graphes

Graphe 1. Dépistage des traumatismes en %	20
Graphe 2. Troubles de stress post-traumatique (TSPT).....	21
Graphe 3. Fréquence des sujets dépistés du TSQ selon la présence ou non de symptômes de dissociation	22

Notices Biographiques des Rapporteurs

Rogenette EM. GEORGES

Rogenette EM Georges a fait une spécialisation à l'Université Jean Jaurès de Toulouse en France où elle a décroché un Master 2 en Psychologie Clinique Interculturelle. Elle est l'auteure de l'ouvrage : « AU-DELÀ DES MOTS : Explorer les mystères des vies perturbées par des traumatismes psychiques »

Rogenette EM Georges a participé au début de la mise en place d'une structure d'accompagnement psychologique pour des femmes victimes de violences sexuelles à l'Hôpital de l'Université d'État d'Haïti. À l'Hôpital des Médecins Sans Frontières France (MSF-F) à Port-au-Prince, Madame Georges a travaillé à titre de psychologue dans la prise en charge des traumatismes au sein de l'Unité de Réhabilitation Fonctionnelle puis en tant que superviseuse du service de la santé mentale durant six ans. Rogenette EM Georges est Responsable de la Mission Sociale, voilà onze ans dans une organisation non gouvernementale locale qui intervient dans la microfinance et le social en Haïti. Elle y a dirigé également avec succès le projet d'accompagnement psychosocial implanté suite au tremblement de terre de 2010.

Madame Georges a enseigné dans le département de psychologie à l'Université Notre Dame d'Haïti. Actuellement, professeure à la Faculté des Sciences Humaines à l'Université d'État d'Haïti, Rogenette est également présidente du Groupe de Recherche et d'Accompagnement en Santé Mentale (GRASME) qui intervient dans la recherche scientifique, la formation continue et l'accompagnement psychologique, sociale des personnes (adolescents, adultes) ayant vécu un trauma et/ou présentant des troubles du comportement. Membre du Comité d'Ethique de l'Association Haïtienne de psychologie (2021-2023), Rogenette EM Georges est consultante sur différents projets psychosociaux.

Dr. Jeff Matherson CADICHON

Jeff Matherson Cadichon est docteur en psychologie clinique et psychopathologie. Il est double lauréat du prix hautement compétitif *Civil Society Scholar Awards (CSSA) d'Open Society Foundations* pour sa thèse doctorale intitulée : « Vulnérabilité psychologique, résilience scolaire et processus identitaires chez les adolescents et les jeunes adultes dans l'Haïti post-séisme ». Ancien chargé de cours à l'Université Bourgogne Franche-Comté (France) où il a obtenu son doctorat de psychologie, qualifié aux fonctions de Maître de conférences en France par le Conseil National des Universités (C.N.U.), Docteur Cadichon enseigne actuellement à l'Université d'État d'Haïti et l'Université Notre-Dame d'Haïti. Il est membre du réseau Action Collaborative Caraïbe Thérapie Trauma (A.C.T.T.) dont le secrétariat permanent est assuré par le Groupement Coopératif de Martinique pour la Promotion des Personnes Inadaptées et Handicapées (GCMPIH). Il représente Haïti au sein du *Disaster Mental Health Standing Committee (DMHSC)* de *Caribbean Alliance of National Psychological Associations (CANPA)*. Psychologue clinicien, il collabore avec des institutions en Haïti dans l'évaluation psychologique et la prise en charge thérapeutique. Il est le directeur clinique de Nadege Inc., une organisation à but non lucratif qui met en place un programme de santé mentale au profit des femmes victimes de violences sexuelles en Haïti. Il est l'auteur du livre : « NARRATIONS DU SENSIBLE – Récits post-traumatiques de survivants du séisme du 12 janvier 2010 en Haïti »