



Conseil économique et social

Distr. générale
4 février 2002
Français
Original: anglais

Commission du développement social

Quarantième session

11-21 février 2002

Point 3 b) iii) de l'ordre du jour provisoire*

**Suivi du Sommet mondial pour le développement social
et de la vingt-quatrième session extraordinaire
de l'Assemblée générale : examen des plans et programmes
d'action pertinents des organismes des Nations Unies
concernant la situation des groupes sociaux :
préparation et célébration du dixième anniversaire
de l'Année internationale de la famille**

Exposé soumis par l'International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS), une organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif spécial auprès du Conseil économique et social

Le Secrétaire général a reçu l'exposé suivant, diffusé conformément aux paragraphes 36 et 37 de la résolution 1996/31 du Conseil économique et social du 25 juillet 1996.

Au plan international, des événements traumatisants se produisent tous les jours. Les conflits, comme ceux de Sierra Leone, du Timor oriental, de l'ex-Yougoslavie et de l'Afghanistan, les actes terroristes, comme le lâché de gaz sarin à Tokyo et les attaques perpétrées contre le World Trade Center et le Pentagone, ou les catastrophes chimiques ou nucléaires, comme celles de Bophal ou de Chernobyl, sont autant d'événements qui sont venus troubler la vie d'un nombre incalculable d'individus. Les catastrophes naturelles consécutives aux tremblements de terre, aux ouragans et aux inondations contribuent également dans une très large mesure au stress. Le viol, l'abus d'enfant et la torture sont, à travers le monde, des expériences courantes qui touchent un nombre inavoué d'individus et de familles.

Nous nous félicitons de l'engagement pris dans la Déclaration de Copenhague, adoptée lors du Sommet mondial pour le développement social de 1995, de traiter des facteurs liés à des expériences traumatisantes suivants : suppression de la pauvreté dans le monde; traitement prioritaire des droits des groupes vulnérables et défavorisés; et fourniture de soins de santé physique et mentale. Le Sommet mondial

* E/CN.5/2002/1.



a reconnu l'importance dans tous les pays du monde des événements traumatisants de la vie en tant que source de handicaps et de disfonctions.

Le caractère saillant des engagements de Copenhague a été souligné lors de la conférence ultérieure de Genève en 2000. De nombreuses références spécifiques aux besoins des populations traumatisées ont été incluses dans les documents initiaux et finaux. Nous accueillons avec intérêt et soutenons les efforts déployés par plusieurs organismes et instances des Nations Unies pour évaluer ces besoins et y répondre. Effectivement, les enfants qui sont l'objet d'abus ou de négligences, les personnes âgées dont on abuse, les handicapés mentaux et physiques maltraités, les victimes de crimes et de violences, ou de torture; les enfants dans les conflits armés, les réfugiés et les personnes déplacées, les ex-combattants, militaires et prisonniers de guerre, les victimes de catastrophes, mais aussi les forces de maintien de la paix de l'ONU, la police civile, le personnel médical et humanitaire et tous ceux qui sont confrontés à des événements susceptibles d'engendrer un choc affectif énorme, tous ont besoin d'interventions. Comme le Sommet mondial l'a clairement énoncé, la plupart des expériences traumatisantes ne sont pas des événements aléatoires inexplicables, mais plutôt la résultante d'une interaction entre la pauvreté, le chômage et l'exclusion sociale. Hélas, ceux qui en sont les victimes sont également ceux qui sont le moins bien placés pour chercher et obtenir de l'aide.

Réactions courantes aux événements traumatisants et coûts humains et économiques

Heureusement, la plupart des individus sont remarquablement résistants. Toutefois, les événements traumatisants et, en particulier, ceux d'origine humaine exposent les individus à des degrés énormes de dangers et de peurs. L'exposition répétée à ce type d'événements épuise les ressources individuelles. Les réactions aux contraintes extrêmes vont de la légère dépression aux désordres psychiatriques chroniques du type état de stress post-traumatique différé. Selon un récent rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) consacré au poids de la maladie dans le monde, les troubles psychiatriques, tels que la dépression, représentent actuellement 5 des 10 principales causes de handicaps au monde (OMS/Banque mondiale/Université de Harvard). Ce document souligne l'aggravation du problème posé par l'exposition à des traumatismes et ses conséquences psychologiques. D'ici à 2020, les troubles consécutifs à des violences dépasseront la plupart des maladies physiques. Les individus traumatisés ont également plus de chance de connaître des problèmes de santé physiques graves du type cardiopathique coronarienne, douleurs chroniques, troubles gastro-intestinaux, maux de tête et spasmes. Ils ont également plus souvent besoin de se rendre chez le médecin et sont plus fréquemment hospitalisés. En outre, les événements traumatisants peuvent également engendrer chez les survivants des problèmes conjugaux, familiaux, sociaux, professionnels et financiers. Ceux dont on a abusé dans leur enfance, les survivants des guerres et des génocides, et les réfugiés subissent tout au long de leur existence le contrecoup de leurs expériences et rencontrent des difficultés à gagner leur vie, ce qui laisse à penser que ces expériences ont un poids économique énorme.

Les traumatismes dus au stress se produisent fréquemment dans un environnement pauvre et socialement défavorisé; à l'évidence, les sommes dépensées pour réagir aux expériences traumatisantes pourraient être mieux employées. Éviter leur apparition grâce à des politiques et des programmes de promotion du développement social constitue une priorité et une des principales

dimensions de la culture de prévention et de la gestion des risques fermement défendues par le Secrétaire général, Kofi Annan.

Stratégies d'intervention

Considérer ces expériences du point de vue du traumatisme créé par le stress permet d'intégrer les connaissances balbutiantes concernant les stratégies d'intervention auprès des responsables de l'action des pouvoirs publics et de la politique sociale aux niveaux local, régional, national et international. Ces stratégies d'intervention doivent tenir compte de la diversité des cultures et des ressources disponibles propres aux différentes régions géographiques. Le degré de développement et de complexité des systèmes de santé et de protection sociale de chaque nation aura une grande influence sur la faisabilité des différents programmes.

Les interventions proposées dans le domaine de la santé mentale sont principalement préventives et ont pour but de raccourcir la durée des problèmes affectifs, grâce à une identification précoce, une intervention rapide et un renforcement de la capacité d'adaptation naturelle. Pour de nombreux survivants, il suffira peut-être de pourvoir à leurs besoins fondamentaux en leur assurant la sécurité, un abri, de la nourriture, l'éducation et des soins de santé. La prévention peut également englober la mise en place d'un environnement de convalescence sûr et sain, le regroupement de la famille et des membres de la communauté, mais aussi le dédommagement et les réparations. Quand une aide affective plus directe est nécessaire, il serait bon d'intégrer dans les systèmes d'aide aux victimes accessibles géographiquement, économiquement, socialement et culturellement des services de santé mentale et psychologique adaptés à la dimension culturelle spécifique des personnes concernées. Les programmes peuvent être menés au niveau de la société, de la communauté, du réseau/voisinage, de la famille ou de l'individu. Ils diffèrent selon leur cible et leur portée et peuvent inclure des dimensions relevant de la politique sociale, de la sécurité, de l'éducation du public, de la coordination, du renforcement des capacités, de la formation, de l'entraide, du conseil et de l'intervention clinique. Cinq niveaux différents d'intervention sont proposés pour les programmes dans les lignes directrices qui accompagnent le présent document. Ils sont étudiés en détail dans l'ouvrage *Trauma in War and Peace: Prevention, Practice, and Policy*, réalisé par l'ISTSS, à l'issue d'une vaste consultation des organismes et instances de l'ONU (Kluwer Academic/Plenum Publishers). Ces cinq niveaux d'intervention sont les suivants : société, communauté, réseau/voisinage, famille et individu. Les interventions conçues pour une population dans son ensemble présentent un bon rapport coût-efficacité. Celles qui visent des individus ou des petits groupes sont les plus coûteuses et nécessitent, pour être correctement menées, un niveau d'éducation et de formation très élevé. Il existe pour chacun de ces cinq niveaux différents types d'intervention : politique sociale, programmes de sécurité, éducation du public, coordination, renforcement des capacités, entraide, conseil ou intervention clinique.

Plusieurs hypothèses fondamentales président à toutes ces interventions :

a) Les problèmes de santé mentale dans les communautés vont au-delà du temps et des générations et nécessitent que l'on intervienne de façon à ce que la violence ne réapparaisse pas;

- b) Les problèmes des personnes confrontées à un traumatisme lié au stress présentent une certaine homogénéité à travers les cultures, en raison peut-être des dimensions biologiques et cognitives des réactions aux événements traumatisants;
- c) Les interventions fondées sur la formation et l'éducation sont quasiment universellement reconnues comme des méthodes permettant d'agir sur les situations génératrices de tensions et favoriser les facultés d'adaptation;
- d) Le traitement peut réduire la gravité des réactions, offrir un espoir de guérison et éviter une dégradation de l'état psychologique de l'individu;
- e) Lorsque c'est possible, les responsables de la communauté, les prestataires de soins de santé et les principales autres parties prenantes devraient collaborer sur un pied d'égalité à la prestation des services et être habilités à continuer à agir ainsi une fois les ressources extérieures taries;
- f) Les modèles de « formation des formateurs » offrent une méthode utile de définition des rôles respectifs de l'aide extérieure et des prestataires de services autochtones;
- g) Des méthodes de traitement culturellement spécifiques aideront les planificateurs à intervenir de façon optimale.

Le Groupe de travail international sur les traumatismes résultant du stress avait pour objectif principal de faire reconnaître les conséquences mondiales des événements traumatisants. L'impact de ces événements peut être grave et durable. En tant que société soucieuse de soigner et protéger, nous devons répondre à ces besoins de façon systématique, afin de favoriser l'adaptation et de minimiser les handicaps psychologiques. Le développement social et la prestation de services sont des formes de justice pour ceux qui ont été victimes d'événements traumatisants. En l'absence de justice, la paix et la prospérité futures seraient compromises.