



Haiti sous les décombres

Marie-Aude PIOT
Lieu, Pays

Marie-Aude Piot est chef de clinique-assistant des hôpitaux à l'Institut Mutualiste Montsouris, Unité d'hospitalisation temps plein, 42 bd Jourdan, 75014 Paris.
Email : marieaude.piot@gmail.com

Ce texte parle de la perte, du traumatisme, et de quelques pensées dans l'après-coup

« Brutalement, un bruit terrible et tout s'ébranle. 37 secondes qui ont tout changé. Des pans de murs s'abattent, engouffrant avec eux des milliers de victimes. Puis l'effroi, un silence de mort s'abat sur (et sous) les décombres, avant que s'élève une longue plainte. Dans les minutes qui suivent, des rescapés affolés sortent, courent, s'agitent partout. Dans la panique, chacun tente de retrouver ses proches. On fouille sous les décombres avec les voisins, les amis, sans s'arrêter, pendant les jours suivants. Parfois des miracles, mais la clameur générale est au deuil.

Dans les rues des chants s'élèvent, ensemble dans la prière, resserrant pour un temps les liens communautaires. Les cadavres qui jonchent les rues, l'odeur de la mort, les fosses communes emplissent les rues de Port-au-Prince. C'est pire à Léogan, épice centre du séisme.

Après la catastrophe, la vie semble reprendre dans les rues. Mais cette façade courageuse n'efface pas l'horreur qui reste gravée dans les corps, dans les âmes, pour longtemps... ». Voici en quelques mots la convergence des multiples récits dont les Haïtiens m'ont fait part. Les descriptions et réflexions qui vont suivre sont le fruit d'une expérience menée entre le 3^e et 7^e mois au décours du séisme du 12 janvier 2010. Ce propos est teinté de la subjectivité tissée par l'environnement où baigne cette expérience : Médecins Sans Frontière, ONG de culture urgentiste, dans une équipe de santé mentale composée de 13 psychologues haïtiens, un éducateur, un travailleur social, une médiatrice culturelle, un psychologue et un ou deux psychiatres expatriés (poste que j'occupe alors). De plus, la massivité des traumatismes et le déracinement culturel ont éprouvé mes assises identitaires, se repliant à mon

insu sur des déterminismes culturels, sociaux, professionnels et psychologiques façonnés par ma terre d'origine. Enfin, ma position d'énonciation dépend largement de ce que les Haïtiens rencontrés m'ont donné à voir, en résonance avec ce que je leur renvoyais. Ce texte parle de la perte, du traumatisme, et de quelques pensées dans l'après-coup.

Le traumatisme et ses échos

Au fil des consultations reviennent par flash les images d'horreurs, les odeurs, les cris, « map pa dormi, map pa manger », « têt mye fai mal ». Polymorphisme des territoires corporels, description minutieuse de picotements, courants électriques, araignée qui envahit la tête, le corps; tels les « électrificateurs d'âme », métaphore du vécu d'intrusion dont la littérature haïtienne se fait l'écho des multiples persécutions passées. Dans une vision cosmocentrique dominant en Haïti, l'Homme est une « énergie condensée extraite du grand cosmos et de l'Être universel cosmique » qui doit « atteindre et maintenir une synergie harmonieuse avec l'énergie universelle ». Là où la vision anthropocentrique cartésienne présente un Homme « au centre d'un univers imparfait » à « comprendre, explorer, maîtriser, transformer, exploiter » (Sterlin 2006). Ce qui interroge la pertinence des classifications internationales DSM ou CIM comme base sémiologique, thérapeutique ou à des fins statistiques sur le terrain.

Une tension extrême habite les corps: sursaut au moindre bruit surpassant le fond sonore, attente terrifiante de nouvelles répliques, sensation de tremblement du sol lorsque le corps s'allonge et se relâche. Et si le temps estompe certains signes et rend tabou toute mention de l'évènement, ce sont des plaintes mnésiques qui apparaissent, des troubles de l'attention, un retrait des investissements (scolarité, travail,

plaisir à s'occuper des enfants, désir sexuel), un clivage où certains restent « ailleurs ». Même les soignants ont traversé la catastrophe. La nécessité de reprendre la vie ne laisse pas le temps aux plaies de cicatriser, risquant des résonances traumatiques mortifères. Ainsi des infirmières en orthopédie me confieront avec culpabilité les difficultés à investir le lien au patient au-delà du soin mécanique des plaies, négligeant par survie psychique, les « petits rien qui font la différence » (le sourire les yeux dans les yeux, le verre d'eau, le ventilateur bien orienté, le confort...). Ici peut-être se creuse la place d'une écoute par un tiers qui n'a pas vécu le traumatisme. Dans mon intervention, j'ai l'impression de transmettre aux patients (et soignants traumatisés) une sorte de « conviction de la possibilité d'aller mieux », l'espoir d'un avenir, habitante d'un lieu sûr où l'illusion d'un monde suffisamment bon existe encore. De même, certaines confidences adviennent en sachant que la parole s'envolera avec le retour de l'expatriée au pays. Cependant, quel potentiel traumatogène dans ce départ générateur de ruptures du lien pour des patients traumatisés?

Mme L., 45 ans, vient consulter pour son fils qu'elle « ne supporte plus ». Elle explique avec colère: « Lui qui était si obéissant, il pleurniche tout le temps, il travaille plus à l'école, il est tout le temps sur moi, il joue plus, il sursaute au moindre bruit... Il a 8 ans, mais qu'est-ce qu'il va se passer quand il sera un homme? Je serai plus là. Je le gronde pour qu'il s'endurcisse, mais il n'entend rien! » La dureté de l'éducation imposée aux enfants m'apparaît en miroir des difficultés de l'existence: il faut être dur, fort, pour « tenir ». Être une bonne mère, c'est nourrir ses enfants et assurer une bonne scolarité. La mère, « potomitan », pilier central de la vie domestique assume souvent seule cette charge (Bell 2001; Jaimes, Le-

Ici peut-être se creuse la place d'une écoute par un tiers qui n'a pas vécu le traumatisme

1 James A, Lecomte Y, Raphaël F. Proceedings on the colloquium in Mental Health : Haïti-Québec-Canada : Towards a partnership in mental health. 2008 avr. 24-25 ; Port-au-Prince, Haïti. Available from URL : http://www.haiti-santementale.ca/rubrique.php3?id_rubrique=17

compte, Raphaël 2008¹). Le suivi hebdomadaire comptera une quinzaine de séances de 1/2 heure dans des espaces différenciés mère-fils, afin de redégager à chacun sa place.

La confrontation à l'originaire traumatique semble avoir suspendu la fonction maternelle, levant le voile des interdits générationnels structurants (Lebigo 2001). « J'ai mal ici », répète rythmiquement la mère au cours des premiers entretiens, la tête entre ses mains, les yeux fermés. Progressivement, le visage se détend, et différentes pièces du puzzle émergent progressivement jusqu'à constituer un récit :

la brutalité du séisme, le vécu de déréalisation et d'apocalypse, les craintes de punition divine, les heures passées sous les décombres, les mains protégeant sa respiration, la survie, les cris insupportables de son fils qu'elle a cru perdre, les craintes de mort qui reviennent. Et s'associent des persécutions subies en 2004 sous Aristide, où il faut quitter le quartier natal pour disparaître. Le séisme haïtien résonne en effet avec une longue liste de traumatismes antérieurs : dictature de Papadoc et ses tontons macoutes, Aristide et ses chimères, le cortège de persécutions, kidnappings, viols presque banalisés, inondations, cyclones. L'événement précipitant les symptômes de Mme L. est cette agression : un chauffard heurte volontairement la tente dans laquelle sa famille est réfugiée, la traîne et la déchire, avant de sortir du véhicule, rosser de coups la patiente comme pour décharger une colère, et il repart... Ce feu pulsionnel collectif est-il bascule par l'étincelle sismique de l'« ambivalence socialisée » (Pierre 2007) ? Ce concept traduit le retournement de l'agressivité issue de l'ère esclavagiste sur les descendants de l'esclave lui-même, sans conflictualisation possible sur la scène sociale, prolongeant les rapports de domination. Pierre complexifie l'analyse so-

ciohistorique en liant les facteurs démographiques (exode rural), économiques et pratiques.

La perte, le sens

Lors des consultations, les patients viennent élaborer la perte douloureuse d'êtres chers, d'un membre amputé, ou de ce qui constituait la vie d'avant (statut social, bouleversement des équilibres sociaux, biens matériels vitaux, travail, scolarisation des enfants). Accompagner ces patients en deuil, c'est pour moi comme une plaie intérieure béante, dont l'hémorragie ne cesse, comme accepter de

Lors des consultations, les patients viennent élaborer la perte douloureuse d'êtres chers, d'un membre amputé, ou de ce qui constituait la vie d'avant

traverser un néant, douloureux et absurde. Il faut se séparer du défunt, faire ses adieux à travers des rêves, des prières, des pensées. Certaines femmes rejoignent leur mari mort le soir, des mères s'occupent de leur enfant décédé, des aînés se battent pour les cadets là où les parents ont disparu. Quelques-uns s'imaginent survoler l'île, investis de la mission de la sauver, certains se tiennent loin, très loin, pendant longtemps, avant de revenir dans le monde des hommes. D'autres se protègent des loup-garous ou de mauvais esprits qui errent la nuit. Bref, chacun réagit et tente de survivre à sa manière. Rester présent, en vie, bienveillant, retissant de la vie à travers des échanges, des images et métaphores filées sans voyeurisme, des récits, parfois des médicaments, au rythme de chaque patient ; c'est ce qui m'a semblé constituer le cœur du « prendre soin ». Et puis affronter la question du sens, la colère, le « pourquoi moi ? », la culpabilité d'être vivant, la responsabilité de vivre. Certains religieux prônent une lecture punitive. Mais c'est surtout l'espérance qui ressort ; on s'en remet à la volonté divine, « si Dieu veut ». En Haïti, la religion console, structure, discipline, en même temps qu'elle imprime un sens, un but et une appartenance (OMS 2010).

Source d'une espérance qui n'aura de cesse de m'étonner, Dieu est au cœur des récits. Qu'en est-il des prises en charge « psy » dans l'urgence, au-delà des apories traumatiques du « débriefing » ? Le psy peut-il penser quelque chose ou seulement commémorer, se souvenir des morts avec les vivants ?

Un soin psychique en Haïti ?

Quelques semaines après le séisme, nombre d'observateurs extérieurs notent le sourire des Haïtiens, le rythme musical des rues. L'économie de survie impose la reprise (petits commerces de mangues, place de choix dans les camps, argent pour renvoyer ses enfants à l'école). Loin d'un discours victimaire, la presse parle de « résilience des haïtiens ». Quelle pertinence, quelle arrogance d'un soin psychique dans ces conditions de précarité ? Et de quel type ? Quels aménagements de cadre en résonnance avec le creuset culturel haïtien pour éviter l'ethnocentrisme sans renoncer à proposer une aide ? Très peu de patients ont moyen de se trouver un endroit à l'abri des agressions, au secret préservé loin des voisins de camps, des responsabilités à assumer. L'aspect thérapeutique des interventions s'approcherait de la contenance offerte par une écoute bienveillante et empathique : en offrant un espace de sécurité où le psychisme apaisé peut reprendre un peu de profondeur et de jeu. Et les détails narratifs qui résonnent d'une consultation à l'autre permettraient de retisser un peu de continuité interne, sans cesse attaquée par le harcèlement constant des nécessités concrètes et agressions multiples du quotidien.

En pratique, la reconstruction psychique renforce la capacité à faire face aux problèmes. La plupart des patients attendent d'abord du praticien qu'il témoigne d'un engagement concret (Gopaul-McNicol 1997) pour

se montrer digne de confiance. C'est peut-être une explication du succès actuel des thérapies cognitives et comportementales sur l'île, outre une efficacité rapide, des formations plus simples et moins coûteuses, une souplesse d'utilisation plus adaptée à l'urgence de la précarité des situations, des raisons économiques évidentes (temporalité, coût) et la proximité historicogéographique nord-américaine. À l'inverse, la « neutralité bienveillante » et l'absence de réponse risquent d'être associées à une perte de temps.

La différenciation entre espace de soin psychique et aide matérielle n'est pas forcément pertinente en Haïti. Quel(s) système(s) symbolique(s) d'échange soutien (nen) t le mieux l'efficacité du soin en Haïti ? La relation entre le Loas et son serviteur se fait sur le mode de la « réciprocité servicielle » (Raphaël 2010) type « donnant-donnant ». La culture chrétienne privilégie les notions de dette, de transcendance et de charité. Mais faire payer les consultations entraverait l'accès au soin. Le recours aux soins traditionnels est moins cher et plus accessible (Deren 1983). Et quel cadre spatial et temporel ? Peut-on envisager des consultations à domicile dans le temps du post-partum par exemple, où les sorties sont peu re-

Quels aménagements de cadre en résonnance avec le creuset culturel haïtien pour éviter l'ethnocentrisme sans renoncer à proposer une aide ?

commandées culturellement ? Où est-ce trop intrusif ? Certaines visites dans les camps après le séisme ont permis d'initier le lien thérapeutique. De même, la séance est parfois an-

nulée par des conditions climatiques, ou une nécessité familiale. Une attitude rigide de suspicion interprétative entraverait l'alliance. En revanche, doit-on laisser au patient une liberté d'initiative entière en sachant que l'attitude dirigiste du praticien semble associée pour le patient à une plus forte efficacité symbolique ? Et régulièrement, le psychologue vient faire appel au psychiatre pour délivrer un

traitement comme gage d'efficacité du soin. Est-ce en résonance aux démarches effectuées auprès du médecin « feuy »? Est-ce le signe d'une subordination de la parole à une « incorporation » de la thérapeutique? De près ou de loin, le soulagement des maux de l'âme doit aussi passer par le corps? Y a-t-il un parallèle avec l'effet placebo biologique? La délivrance du traitement doit s'accompagner d'une « parole », dont le thérapeute a l'initiative (Brodwin 1997). Est-ce un lien dans les représentations entre celui qui « agit » (prescrit et délivre le traitement) et celui qui « sait »? Où se situe l'index thérapeutique: suivre les convictions (culturelles?) au risque d'effets secondaires non négligeables ou refuser la prescription au risque d'une rupture du soin psychothérapeutique?

Les Haïtiens sont pudiques à exprimer les difficultés de l'intime. Ce sont d'abord les membres de la famille et les aînés auxquels on s'adresse (Gopaul-McNicol 1997). Puis le recours est religieux avec l'idée que Dieu peut tout résoudre (Desrosiers & Fleurose 2002). Lors des consultations, des interventions bienveillantes et régulières semblent favoriser la confiance. L'espace relationnel accueille les éprouvés du patient (souvenirs, images en flash, contingence du quotidien, plaintes). Les descriptions souvent minutieuses des ressentis corporels ou de souvenirs sont l'occasion de filer des métaphores; les « comme si... » permettent d'élargir l'horizon des représentations, en sachant que la place de la traductrice (créole-français) permet une créativité dans les échanges, filtrant ou remaniant les éléments trop dissonants. Le travail sur les rêves illustre la possibilité d'un travail interculturel, autorisant à penser des échanges. En Haïti, les rêves sont « porteurs de messages prophétiques, préviennent, protègent, guérissent ». Ils sont de fait « vécu,

interprétés comme un fait réel » (Raphaël 2010) là où j'en entendais des éléments de contenus latents d'une « réalité » intrapsychique en cours de remaniement. Globalement, c'est le travail de métabolisation (sur le modèle de Bion) et d'élaboration des contre-transferts (espaces de supervisions individuels, collectifs par synthèse hebdomadaire) qui m'est apparu le plus soignant sur le terrain.

Une origine extranationale en santé mentale semble à la fois nécessaire et controversée

Actuellement, l'île compte 2 hôpitaux psychiatriques, 27 psychiatres, 198 psychologues pour les 9 millions d'habitants (OPS/OMS 2011). Une origine extranationale en santé mentale semble à la fois nécessaire et controversée, outre un turn-over quasi iatrogène des expatriés pour l'organisation des soins. La culture vaudou s'est érigée comme pilier de survie, moyen habile et créatif pour se soustraire à la cruauté du système colonial (Cornevin 1982). Lors de l'indépendance en 1804, les élites haïtiennes (anciens colons et esclaves affranchis) prolongent le mépris des colons à l'égard de la médecine créole. L'introduction de la médecine occidentale s'inscrit dans ce rapport de domination. La société haïtienne aujourd'hui reste marquée par ces divisions (Pierre 2007), notamment dans l'accès au soin. Ainsi, l'approche biopsychosociale des ONG (Raphaël 2010) résonne avec les valeurs des classes favorisées, là où les classes défavorisées sont plus proches de la médecine vaudou. Cliniquement, ce clivage historique s'illustre par ce jeune homme dont les troubles psychotiques bruyants m'ont conduit à la prescription de neuroleptiques. Or son absorption concomitante de « thé » délivré par un médecin feuy ne sera abordée qu'avec réticence et secondairement par la famille devant des troubles de la vigilance iatrogène. Cette méfiance se retrouve aussi vis-à-vis de certains psychologues haïtiens du fait de leur exercice au sein de l'ONG extranationale, me confiera plus tard ce même

patient une fois la confiance installée. Kleinmann (1980) décrit 3 secteurs dans le recours au soin (populaire, traditionnel, biopsychosocial) aux missions indispensables et complémentaires. Ainsi pour cicatriser des blessures encore douloureuses, mais non conflictualisées du passé, la nécessité de rencontres entre les institutions ou responsables de ces différents secteurs m'est apparue indispensable pour permettre un véritable accès libre aux soins à tous: créer des liens respectueux, partager des vues sans se confondre, définir ensemble les champs de travail, les lignes de tension. D'un côté, j'ai pu constater l'aspect iatrogène d'un plaquage de la médecine biopsychosociale sans accordage avec le style propre du patient et de sa culture (tonalités vocales, mimiques, postures, types d'images et d'histoires suggérées pour élaborer). À l'inverse, les représentations de la santé mentale sont encore très péjoratives; ce qui implique la possibilité de communiquer, d'expliquer en quoi consiste le soin psychique dans des canaux de diffusion

adaptés: radios de grande écoute, communautés religieuses, écoles, annonce dans les camps... De même que la diversité sociologique des professionnels de santé mentale incarne et facilite cet élargissement; ce qui implique des mesures en amont, dans le recrutement et la formation des professionnels.

Si les traumatismes historiques et actuels non élaborés portent en germes des plaies transmises aux générations suivantes, l'élaboration psychique ouvre un espace potentiel de cicatrisation et de création. Mais le défi se tient sur une ligne de crête: en partant de la richesse d'une culture haïtienne méritée, tout en s'appuyant sur l'apport et le soutien tiers d'autres nations pour sortir du trauma. ●

Si les traumatismes historiques et actuels non élaborés portent en germes des plaies transmises aux générations suivantes, l'élaboration psychique ouvre un espace potentiel de cicatrisation et de création

■ Bibliographie

Bell B. *Walking on fire: Haitian women's stories of survival and resistance*. Ithaca (N.Y.): Cornell University Press; 2001.
 Brodwin P. E. Politics, practical logic, and primary health care in rural Haiti. *Medical Anthropology Quarterly* 1997; 11 (1): 69-88.
 Cornevin R. Haïti. Paris: PUF; 1982.
 Deren M. *Divine Horsemen: The Living Gods of Haiti*. New Paltz (N.Y.): Documentext, MacPherson; 1983.
 Desrosiers A, St Fleurose S. Treating Haitian patients: key cultural aspects. *Am. Journ. of Psychotherapy* 2002; 56 (4): 508-21.
 Gopaul-McNicol S. The role of religion in psychotherapy: a cross-cultural examination. *Journ. of Contemporary Psychotherapy* 1997; 27: 37-7.
 Kleinmann A. *Patients and healers in the context of culture: an exploration of the*

borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. Berkeley: University of California Press; 1980.
 De Clercq M, Lebigot F. *Les traumatismes psychiques*. Paris: Masson; 2001.
 OMS/OPS. *Culture et santé mentale en Haïti: une revue de littérature*. Genève; 2010.
 OPS/OMS. *Rapport sur le système de santé mentale en Haïti*. Haïti; 2011.
 Pierre LN. *Haïti, les recherches en sciences sociales et les mutations sociopolitiques et économiques*. Paris: L'Harmattan; 2007.
 Raphaël F. L'ethnopsychiatrie haïtienne: un enracinement dans l'histoire du pays. *L'autre, Cliniques, Cultures et Sociétés* 2010; 11 (3): 323-332.
 Sterlin C. Pour une approche interculturelle du concept de santé. *Rupture, revue transdisciplinaire en santé* 2006; 11 (1): 121-121.