



"IL EST VIVANT"



**RAPPORT OPERATIONNEL
TRAITEMENT SOCIO-PSYCHOLOGIQUE DES VICTIMES DE L'INCENDIE
DU
MARCHE CENTRAL DE BUJUMBURA**



Photos par Dr David Niyonzima

11 Mars - 10 Avril 2013

Cette publication est produite pour le compte de la Confédération Suisse, représentée par le Département
Fédéral des Affaires Etrangères, agissant par l'intermédiaire de la Direction du Développement et de la
Coopération

Ce document a été préparé par les Associations ILEV et THARS

TRAITEMENT PSYCHOLOGIQUE DES VICTIMES DE L'INCENDIE DU MARCHÉ CENTRAL DE BUJUMBURA

RAPPORT D'ACTIVITE

INTRODUCTION



Après que l'incendie ait ravagé le Marché Central de Bujumbura, les associations « IL EST VIVANT » (ILEV) et TRAUMA HEALING AND RECONCILIATION SERVICES (THARS) se sont constituées en groupement momentané pour unir leurs forces et expériences afin d'apporter une aide psychosociale aux victimes de l'incendie et à leurs familles dans un projet intitulé « Traitement socio-psychologique en cas de crise en faveur des victimes de l'incendie du Marché Central de Bujumbura ».

L'approche psychosociale utilisée est une approche holistique s'occupant de tout ce qui concoure au bien-être d'une personne à commencer par son psychisme.

Comme il n'y avait pas de cellule de traitement psychologique permanente et un fonds permanent pour l'intervention en cas de catastrophe naturelle, nous avons sollicité l'intervention des bailleurs. Leur réponse et le déblocage des fonds ont eu lieu après les délais impartis au débriefing psychologique initialement prévu. Pour ces raisons, le traitement psychologique dont il s'agit dans le présent rapport est le counselling au lieu débriefing initialement prévu.

Le principal bailleur dans cette activité a été la Coopération Suisse. Les autres bailleurs ont contribué matériellement ou financièrement. Ils nous ont permis d'ouvrir 20 salons d'écoute et de counselling.

Les autres contributeurs sont THARS, ILEV, POLYCEB, AFAB, DOSHI Store, BBIN, HROC, CFI, ACBMAV, Centre de Santé NTASEKA de Kamenge, Mutanga Iwacu Club, Hôpital St Jean, Centre de Santé Communautaire de Musaga, Centre de Physiothérapie de NGAGARA, Centre de Santé Horizon de Kanyosha et le Centre de Santé Munezero de Kajaga.

Le choix des lieux d'installation des salons a été principalement guidé par leur fréquentation habituelle par les personnes malades, par les personnes exerçant le commerce, les associations ayant dans leurs activités une aide psychologique, sociale et/ou économique. Deux endroits qui sont des milieux habituellement fréquentés par les commerçants ont bénéficié de deux salons d'écoute, il s'agit de l'AFAB et du BBIN.

Une autre raison qui a primé pour l'installation des salons a été leur proximité avec la résidence des commerçants. La commune de ROHERO, commune de l'ancien marché central, a été privilégiée avec 12 salons d'écoute essentiellement situés

dans les alentours de cet ancien marché. Huit salons restants ont été domiciliés dans les communes qui, stratégiquement abritaient un grand nombre de commerçants et accessibles par les habitants des communes voisines.

METHODOLOGIE UTILISEE POUR LA PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE

Le counselling dans le milieu du counselor avait le but d'assurer une prise en charge des personnes en situation de difficulté parce qu'ayant subi un choc psychologique pour avoir perdu des biens considérables et des personnes chères à cause de l'incendie du Marché Central de Bujumbura. Nous avons utilisé une méthodologie qui consistait à leur faire comprendre ce qui leur est arrivé, plus particulièrement à ce qui est arrivé à leurs cerveaux.

Notre objectif était de traiter dans les plus brefs délais les personnes en état de choc et de rendre capables les membres de leur entourage à les identifier et à gérer leur comportement.

Les techniques utilisées visaient le traitement des personnes en état de choc afin de remettre leur psychisme en état de fonctionnement normal. L'approche psychosociale mettait à contribution l'entourage des victimes qui a été informé des impacts du choc sur le cerveau et des désordres psychologiques et physiologiques à observer afin de consulter un psychothérapeute.

Quelques cas nous ont été référés après les soins médicaux ou alors ils ont suivi concomitamment les soins médicaux et la prise en charge psychologique.

Le traitement psychologique étant la première activité de l'approche holistique menée, les indicateurs retenus nous ont permis d'établir un document de base sur la situation psychologique, sociale et économique des victimes directes et indirectes de la catastrophe.

Les indicateurs objectivement vérifiables du projet étaient les suivants : le nombre de salons de traitement installés, le nombre d'intervenants recrutés et le nombre de victimes traitées. Nous y avons ajouté le genre, la fréquence des consultations par semaine, la religion dont les éléments spirituels ont facilité la gestion du choc, le niveau d'éducation et l'état-civil afin de mesurer l'impact de la perte sur l'individu.

SITUATION GEOGRAPHIQUE DU MARCHÉ CENTRAL

Bujumbura est la ville-capitale de la République du BURUNDI, elle est située à l'Ouest du pays. La ville est au bord du lac Tanganyika, le plus profond du monde, dont la superficie est de 32.000 km². L'altitude moyenne est de 820m, la température moyenne est de 23 degrés mais peut atteindre 28 degrés et 35 degrés en cas de pic de chaleur.



Le Marché Central de Bujumbura qui a brûlé était situé dans le centre-ville à mi-hauteur de la chaussée Prince-Louis Rwagasore. Il servait une population de plus de 500.000 habitants de Bujumbura (estimation de 2005) ainsi que les habitants des autres provinces qui venaient soit pour s'y approvisionner, soit pour écouler des marchandises.

LES INTERVENANTS

Les intervenants dans cette activité sont les associations ILEV et THARS qui ont confié la direction et la supervision à Docteur NIYONZIMA David, la supervision à Madame MBARUSHIMANA Vivine, le counselling à Mesdames Aline CISHAHAYO, Claudette NIYONKURU, Alice MANIRAMBONA, Triphonie NDIZEYE, Laetitia RURANENGESEREYE, Virginie GAHIMBARE, Joyeuse NAHIGEJEJE, Lolita NIBIGIRA, Félicité NTIKURAKO, Nadine NDAYIZEYE, Goreth BICEREZA, Evelyne NIYONGABO, Micheline BARANDEREKA, Florence NTAKARUTIMANA, Placide SINDIHEBURA, Chantal MUNEZERO et Messieurs Jean-Bosco NKURUNZIZA, Méthode NIRAGIRA, Samuel NDAYIHIMBAZE et Rémy NSENGIYUMVA. Les services de secrétariat et comptabilité ont été confiés à Madame Révocate NGENDAKUMANA.

SALONS D'ECOUTE INSTALLEES

Commune Rohero :

- AFAB a abrité **2 salons** d'écoute. Elle est située au Rohero II, à l'autoroute du boulevard de l'Indépendance. Elle a accueillie toutes les femmes nécessiteuses du counseling, qu'elles soient membres ou non membres de l'AFAB.
- BBIN a abrité **2 salons** d'écoute. Elle est située au centre-ville à la jonction du boulevard de l'UPRONA et de l'Avenue MUYINGA.
- Mutanga Iwacu Club (MIC) a abrité **1 salon** d'écoute. Il est situé au quartier MUTANGA-SUD, à l'avenue Gitenge, rue Kinuke en face de la paroisse Esprit de Sagesse. Ce salon a couvert les quartiers Mutanga-Nord, Mutanga-Sud et Sororezo.
- Healing and Rebuilding Our Community (HROC) a abrité **1 salon** d'écoute. Il est situé au centre-ville non loin de l'ancien Marché Central de Bujumbura au ROHERO I, Avenue de l'industrie n° 38.
- Christian Faith International (CFI) est une association qui a abrité **1 salon** d'écoute. Elle est située dans les environs de l'ancien marché central, plus précisément à l'avenue de l'amitié n° 16.
- La Polyclinique Centrale de BUJUMBURA (POLYCEB) a abrité **1 salon** d'écoute et de counseling. Elle se trouve au centre-ville à mi-chemin de l'avenue de l'Uprona.



- Trauma Healing and Reconciliation Services (THARS) a abrité **1 salon** d'écoute et de counselling. L'association THARS est située au centre-ville à quelques mètres seulement du marché central qui a brûlé.

- **1 salon** d'écoute a été ouvert au centre-ville, à l'avenue de France en face de l'agence de voyage Belvédère. Il est également situé à quelques mètres de l'ancien marché central.

- **1 salon** d'écoute a été abrité par l'ACBMAV qui est une association de lutte contre le SIDA. Elle est située à l'avenue Muyinga n°40 du quartier ROHERO II.

Commune NGAGARA :

Deux salons d'écoute ont été ouverts dans la commune urbaine de Ngagara en raison de l'existence de deux marchés vers lesquels se sont déplacés les commerçants qui ont eu la chance d'avoir sauvé ne fut-ce qu'une infime partie de leur capital.

- **1 salon** d'écoute et de counseling a été ouvert au sein du Centre de Physiothérapie et de Kinésithérapie situé au Quartier II de la même commune.
- **1 salon** d'écoute a été ouvert au marché communément appelé « Chez Sioni ». Ce salon couvrait uniquement ledit marché.

Commune Kanyosha :

Le centre de Santé l'Horizon a abrité **1 salon** d'écoute. Il est situé à la quatrième avenue de la commune urbaine de Kanyosha. Cette commune est au sud de la mairie de Bujumbura.

Commune KININDO :

- **1 salon** d'écoute a été ouvert à l'hôpital Saint-Jean, il est situé à côté du Pont MUHA qui sépare les communes ROHERO et KININDO.

Commune MUTIMBUZI :

Le Centre de Santé KIRA NEZA a abrité **1 salon** d'écoute. Il est situé au quartier Kajaga sur la droite de la route communément appelé Rue d'UVIRA. Sur le côté gauche se trouve le lac Tanganyika.

Commune MUSAGA :

Le Centre de Santé Communautaire de MUSAGA a accueilli en son sein **1 salon** d'écoute et de counselling. Il est situé à la 6^{ème} avenue juste en face de l'arrêt-bus de l'OTRACO.

Commune de GIHOSHA :

1 salon d'écoute a été ouvert dans la commune urbaine de GIHOSHA en face de l'Hôpital Roi Khaled le long du boulevard du 28 Novembre au premier étage dans l'immeuble abritant l'agence de l'Ecobank et l'entreprise de construction SETI.

Commune KAMENGE :

La commune urbaine de KAMENGE a bénéficié de deux salons d'écoute. Cette commune est située au nord de la ville de Bujumbura. Elle a bénéficié de deux salons d'écoute en raison du nombre élevé de commerçants qui avaient quitté le marché de KAMEGE qui avait également brûlé il y a quelques années.

- Centre de Santé NTASEKA est une clinique médicale de l'association féminine FWA (Friends Woman Association).
- L'Eglise Evangélique de Kamenge, a abrité **1 salon** d'écoute de counselling et avait comme zone de couverture Kamenge, Ngagara, Carama, Mutakura, Gasenyi, Buterere et Kinama.



Le tableau ci-dessous montre les communes et localités de résidence des victimes qui ont fréquenté nos salons.

Commune	Nbre de Salons	Commune	Nbre de Salons	Localité	Nbre de Salons	Localité	Nbre de Salons
Bwiza	7	Gihosha	4	Jabe	1	Carama	1
Buyenzi	7	Buterere	4	Kajiji	1	Gasenyi	1
Rohero	7	Kinama	4	Musama	1	Sororezo	1
Nyakabiga	6	Kinindo	3	Kinogono	1	Mutakura	1
Musaga	6	Ngagara	3	Gisyo	1		
Kamenge	6	Cibitoke	2	Kajaga	1		
Kanyosha	5	Ruziba	1	Mutanga			
		Mutimbuzi	1				
		Gatumba	1				

Traitement socio-psychologique effectué

Le travail socio-psychologique est un travail qui donne des résultats à long terme. Nous avons fait le constat que, les services psychologiques ne sont pas assez

valorisés par notre culture qui prône surtout le refoulement des sentiments douloureux et l'affichage d'un masque.

Les premières victimes à qui nous avons rendu nos services pensaient que nous faisons un enregistrement afin de leur apporter une aide matérielle. Ceci dit, notre intervention a été salutaire pour les patients. Certains d'entre eux déclaraient qu'enfin il y avait des personnes qui commençaient à s'intéresser réellement à eux et à leur souffrance, une façon d'espérer que même l'aide financière pourrait un jour arriver. Ils manifestaient le désir de se confier. Ceux-ci parlaient aisément de leurs difficultés et montraient qu'ils étaient soulagés.

Le tableau ci-dessous donne une image en termes quantitatifs de ce qui a été fait sur un effectif de 1158 cas.

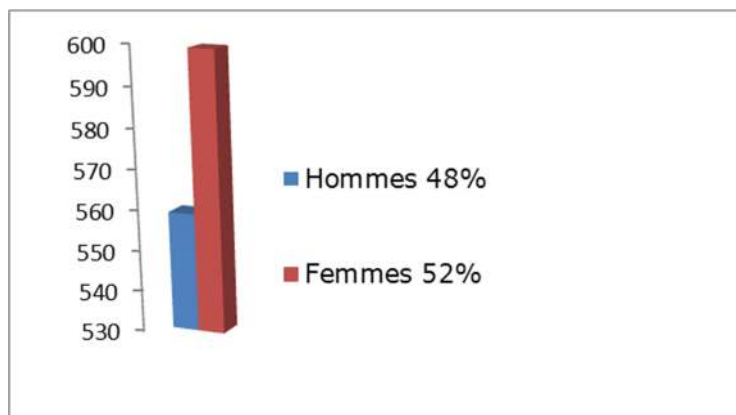
Genre		Semaine				Religion			Education		Etat Civil				
MA	FE	1	2	3	4	PR	CA	ISL	EDU	ILL	M	C	V	S	D
559	599	194	393	311	260	513	511	134	993	165	769	212	104	45	28
48%	52%	17%	34%	27%	22%	44%	44%	12%	86%	14%	66%	18%	9%	4%	3%

MA=Homme ; FE=Femmes ; PR=Protestant ; CA=Catholique ; EDU=Éduqué ; ILL=Illettré ; M=Marié ; C=Célibataire ; V=Veuf/ve ; S=Séparé ; D=divorcé.

Description des résultats

Nous avons eu l'occasion de constater combien les gens sont en situation de misère. Beaucoup de clients que nous avons eu en counseling font le commerce en ambulatoire, sous un soleil de plomb et sous une pluie battante. Ils doivent courir derrière les véhicules et les passants toute la journée. Parmi eux il y a des femmes enceintes et d'autres en âge très avancé. En plus de cette situation déjà difficile s'ajoutait le passage des policiers qui raflaient leurs marchandises ou qui les rançonnaient. S'il advenait que cette situation perdure, ces gens ne pourraient pas tenir longtemps.

Le traitement socio-psychologique a été une relation professionnelle dans laquelle nos clients devaient être assistés, pour opérer leur ajustement personnel à une situation à laquelle ils ne s'adaptaient pas normalement. Nous sommes intervenus dans la prise de conscience que la catastrophe causée par de l'incendie du Marché Central de Bujumbura n'a pas seulement porté atteinte aux biens matériels mais



aussi à la vie de la victime en général à commencer par son psychisme.

La thérapie comprenait aussi une aide aux patients afin de voir clair dans leur situation et dans l'orientation de la prise de décision pour leur auto-prise en charge. Un grand nombre de clients a été soulagé mais certains nécessitent un suivi.

Le nombre de femmes qui ont fréquenté nos salons s'élève à 599 tandis que celui des hommes s'élève à 559. Il y a lieu de se demander si dans l'exercice du commerce au Marché Central de Bujumbura les femmes étaient plus nombreuses que les hommes.

Catégories de désordres rencontrés

Lors de notre relation d'aide, nous avons constaté trois catégories de désordres qui sont descriptives des cas des victimes des catastrophes à caractère traumatique.

- a. **L'intrusion ou Reviviscence de l'événement:** Un grand nombre de personnes a témoigné avoir des pensées qu'ils ne veulent pas et d'autres qu'ils ne peuvent pas contrôler en rapport avec l'incendie du Marché Central. Ainsi ils ont des rêves périodiques et des cauchemars et se sentent affligés quand il est fait rappel de l'événement. L'un a dit « No mu gihe ndyamye ku mutaga...ndota mbona inzu yanje ihiye ngaca nzanzamuka.... » Littéralement pour dire : « Même quand je fais une sieste, j'ai l'impression que ma maison aussi prend feu et je me réveille en sursaut».
- b. **L'Évitement :** Il y a des commerçants qui témoignent ne pas emprunter le chemin passant près du Marché Central pour aller prendre le bus. «Mbere jewe kuva birya bibaye sinshobora no kuhaca », ce qui veut dire : «Après l'incendie je ne peux plus emprunter le chemin passant près de l'ancien marché».

Ici il faut signaler que dans cette catégorie, nous y incluons tous ceux qui refoulent inlassablement tout souvenir en rapport avec le Marché Central au point d'éviter les amis qu'ils y avaient avant.

- c. **L'Hyper vigilance :** Il y a des victimes qui, dès ce jour-là, même une moindre fumée les effraie. Un de ceux-là a dit : «Kera umwotsi ntaco

wambwira...ariko ejo narabonye umwotsi mukeya nashizwe mbonye iyo uzananye, nsanga ni umuntu ariko yinywera itabi » Jadis, je n'attachais pas beaucoup d'importance à la fumée mais hier quand je l'ai vue, je me suis rassuré d'où elle provenait, à mon grand étonnement, ce n'était que quelqu'un qui fumait sa cigarette ! Nous avons eu beaucoup de cas semblables qui nécessitent encore une attention particulière.

- d. **Désordres Physiologiques** : Il est indispensable de les mentionner bien que cette catégorie ne soit pas classée dans le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV Text Revision (DSM-IV-TR) de l'American Psychiatric Association, Edition 2000 ; les symptômes somatiques entrent dans les trois catégories mentionnées ci-haut. Pour cette raison, nous avons jugé bon de montrer comment l'état psychique de nos clients a affecté leur santé physique. Nous citerons, les cas de maladies qui ont été provoquées ou aggravées par le dysfonctionnement mental. Nous avons, par exemple, noté des plaintes pour des crises de diabète, des problèmes et crises d'estomac, des problèmes de vue, des problèmes et crises cardiaques, etc.

Avant de compter les cas par désordre, selon nos diagnostics, quelques désordres psychologiques nécessitent une mention particulière.

1. Des réviviscences de la catastrophe c'est-à-dire que les victimes de l'incendie vivent et se comportent souvent comme si le marché brûlait toujours. Les scènes, les images et les idées en rapport avec l'incendie reviennent dans leurs pensées.
2. Les rêves et cauchemars perturbent et interrompent souvent le sommeil. Ils sont accompagnés d'une sensation de peine.
3. L'insomnie est fréquente surtout au début et au milieu de la nuit. Plusieurs de nos clients nous ont révélé avoir un cycle du sommeil interrompu qui est toujours suivi d'une journée à problèmes. Comme résultats, quelques-uns souffrent d'une hypotension ou chute de tension ou d'une fatigue psychique (psychasthénie).
4. L'irritabilité : Ils ne supportent pas la moindre incompréhension surtout de la part de leurs conjoints ou voisins.
5. L'isolement, la solitude et la peur: Ils se sentent souvent à l'aise quand ils sont seuls. Ils préfèrent se mettre dans un coin d'une maison ou au lit quand les images des événements leur reviennent dans la mémoire.

6. L'auto-culpabilisation: Certains s'attribuent le tort par rapport à certaines actions qu'elles auraient pu mener, pensent-ils, pour sauver ce qu'il y avait à sauver ou du fait qu'ils aient laissé leur argent dans leurs stands la veille de l'incendie.

Le tableau ci-dessous présente les données chiffrées des désordres manifestés par la plus part des victimes. Nous signalons qu'une victime pouvait manifester plus d'un désordre.

L'intrusion	Nbre	Evitement	Nbre	Hyper-vigilance	Nbre	Désordres Physiologiques	Nbre
Cauchemars	52	Manque de concentration	95	Agitation	23	Crise de diabète	7
Hallucination	72	Culpabilité	24	Anxiété	45	Maux de ventre	24
Dépression	22	Solitude	32	Nervosité	82	Epilepsie	7
Maux de tête	49	Idéation de suicide	2	Peur	29	Problèmes et crises cardiaques	63
		Désespoirs	12	Hypertension	14	Problèmes de peaux	13
		Perte du désir sexuel	7	Inappétence	41	Problèmes de vue	3
		Fatigue	32	Insomnie	152	Asthme	2
				Somnolence	132		
				Panique	6		
				Amaigrissement	67		
				Irritabilité	8		

Quelques cas nous ont été référés après les soins médicaux ou alors ils ont suivi concomitamment les soins médicaux et la prise en charge psychologique. Sur les 1158 cas, 998 cas présentaient des désordres psychiques dont 119 soit 11% présentaient des désordres et crises physiologiques provoqués par le choc. Nous avons enregistré des problèmes et crises cardiaques, des crises de diabète, les maux de ventre, l'épilepsie, les problèmes de peaux, les problèmes de vue, les problèmes respiratoires et crises d'asthme. Ils ont bénéficié des soins médicaux et d'une prise en charge psychologique.

Nous avons relevé que 260 cas enregistrés soit 22% ont consulté la dernière semaine, ce qui signifie que toutes les victimes n'ont pas pu consulter et d'autres ont encore besoin d'un suivi. Le travail socio-psychologique est un travail qui nécessite le suivi des clients et qui donne des résultats à long terme. Nous avons enregistré plus de femmes que d'hommes soit 52% de femmes contre 48% d'hommes, 100% de victimes ont une appartenance religieuse et 86% sont lettrés contre 14% illettrés.

Pour l'état civil, nous avons constaté que les catégories n'expriment pas nécessairement la vulnérabilité des uns et des autres parce que deux conjoints peuvent tous les deux, être des victimes de l'incendie parce que tous les travaillant au marché, ensemble ou séparément, ou encore des célibataires peuvent avoir en charge des parents ou des frères et des sœurs.

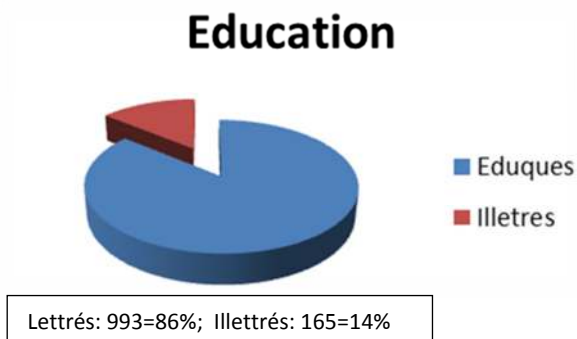
L'état psychologique et physiologique d'une personne en détresse

Plusieurs choses se passent dans le corps d'un individu qui vient de subir une catastrophe mais les plus dramatiques se passent dans le cerveau. Alors deux situations se présentent : le cerveau est sous le choc mais il arrive à gérer cette souffrance. Autrement, le cerveau est sous le choc et se trouve dans des conditions qu'il ne parvient pas à gérer. Quand il est au stade où il ne peut ni se battre ni fuir on parle de "gel" et de l'état de conscience altérée. Une des situations se présente :

Premièrement au point de "freeze" ou "gel", l'hémisphère gauche du cerveau devient très calme ou dormant. Le contrôle moteur est bloqué, et les autres fonctions de la partie gauche du cerveau deviennent inopérantes ou extrêmement diminuées. Les traumatologues appellent cet état d'altération du cerveau « Left-Brain-Down » ou « Endormissement du cerveau ». C'est une fonction hautement élevée et adaptative du mécanisme de défense. Il permet à la personne d'être performante sans se soucier de ce que la réponse normale de la morale serait. Elle peut réagir sans que le doute ou la raison puisse la freiner.

Deuxièmement si le choc est très grand, l'hémisphère gauche peut résister et ne pas accepter les informations venant de l'hémisphère droit. Alors l'hémisphère gauche expérimente ce qu'on appelle « little death » ou la petite mort.

Troisièmement quand les odeurs, les images, les sons ou autres images sensuelles reviennent, l'hémisphère droit veut que l'hémisphère gauche les repense, l'hémisphère gauche résiste. Ceci crée pour l'individu une situation de conflit psychologique intérieur. En cas d'échec, l'hémisphère droit du cerveau recherche des tactiques encore plus fortes. Il produit des rêves avec des contenus vivants qui sont appelés « Flashbacks ». Durant ces « Flashbacks » la personne expérimente la reviviscence des pensées et des images de la catastrophe et peut sentir qu'il les revit réellement.



Quand le cerveau est dans cet état, il est en état de désordre psychique et il fonctionne très mal. La première réaction du cerveau est la sécrétion en désordre des hormones essentiellement l'adrénaline, les endorphines et les endocrines. Une des réactions est que le comportement change et que l'individu ne tient plus

compte de l'éducation reçue et ne considère plus les valeurs et les interdits de la société dans laquelle il vit.

Processus de guérison

L'acceptation prend la forme d'un processus verbal, analytique et intégratif dans une atmosphère d'écoute active par un psychothérapeute où l'individu raconte son histoire.

Quand la personne sous le choc peut raconter ce qui est arrivé sous la forme narrative, il est en train d'accepter les images venant de l'hémisphère droit et les achemine par les centres de langage et les stocke dans les parties de la mémoire séquentielle de l'hémisphère gauche. Ce processus doit se faire verbalement, logiquement et par séquence.

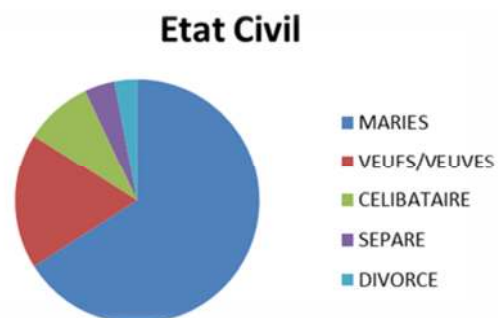
Les parties de la morale et de la relation se réveillent durant ce processus. Quand le processus se termine, la personne n'endure plus les rêves mais a une histoire réellement pénible de sa vie, qu'elle accepte dans sa morale et sa vie. Elle peut alors la raconter ou pas comme cela lui plaît et les symptômes intrusifs décroissent ou cessent en même temps.

Impact de notre intervention

Notre travail, selon notre analyse, a eu un impact très significatif sur les victimes et leur entourage. Pour les victimes, ce travail leur a été une occasion d'exprimer leurs problèmes. Ils affirment n'avoir jamais eu de telles occasions pour parler de leurs difficultés. C'était pour la première fois qu'ils ont vu quelqu'un prendre son temps pour les écouter en comprenant leurs difficultés. Plusieurs d'entre eux demandaient chaque fois le moment de la rencontre suivante.

Ce travail a été également une occasion de réunir les victimes dans un cadre où chacun pouvait trouver l'occasion de verbaliser sa souffrance. Ils ont donc eu l'occasion d'échanger sur les expériences vécues, ce qui leur a procuré un soulagement.

L'impact de notre intervention était très positif dans la mesure où les personnes qui ont pu bénéficier de nos services l'ont affirmé. Certains se sentaient mieux et voulaient rester pendant plus d'une heure alors que la déontologie stipule qu'une séance ne dure que 45



minutes. D'autres parce qu'ils étaient intéressés revenaient et voulaient qu'on devienne amis en guise de reconnaissance.

Certains de nos clients sont revenus uniquement pour nous dire qu'ils avaient repris leurs activités bien qu'ils avaient un problème de capital insuffisant. Ceux qui n'avaient pas encore les moyens de reprendre le commerce l'espéraient pour bientôt et étaient confiants parce qu'ils savaient désormais qu'ils avaient perdu le capital mais non les techniques de commerce.

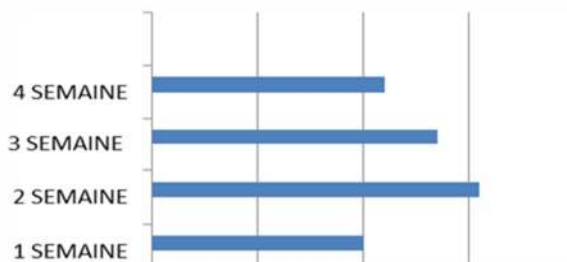
Tout cela prouve que l'impact de l'intervention des psychologues était indispensable pour apaiser la souffrance et rehausser l'estime de soi des victimes de l'incendie du Marché Central de Bujumbura.

Les gens ont été intéressés par ce travail. Ils avaient l'habitude de voir les gens qui venaient les enregistrer seulement. Ceux-ci leur demandaient l'identité complète et n'écoutaient leur histoire. L'un d'eux s'est exprimé ainsi : «Je ne savais pas que je peux avoir quelqu'un qui puisse m'aider à résoudre mes problème. Maintenant je suis soulagé et je sens qu'il y a un changement qui s'est opéré dans tout mon être, merci beaucoup».

L'impact de notre intervention est que tous les clients ont appris que parler d'un événement traumatisant faisait partie du processus de leur guérison. Ils sont parvenus à donner la première place à l'assistance psychosociale au lieu de l'assistance matérielle.

Problèmes rencontrés

Nous aurions aimé que notre intervention soit à l'avance connue du grand public. Cela aurait permis de traiter beaucoup plus des personnes nécessiteuses de nos services.



1er S.: 237=20%; 2^eS.: 393=31%; 3^e S.:311=27%; 4^e S.:260=22%

Nous avons eu un problème lié à l'ignorance de counseling. Même ceux qui venaient vers nous croyant en l'octroi d'un petit capital pour relancer leur commerce ont su que notre objectif n'était pas un soutien matériel mais plutôt psychologique. Certains d'entre eux ne connaissaient

pas l'existence et le rôle d'un psychologue, c'est pour cela qu'ils se méfiaient et prenaient leurs distances au début. D'autres n'étaient venus que par curiosité, ils n'ont été intéressés par le counselling que plus tard.

La durée du projet était courte parce qu'elle correspondait au temps nécessaire pour le débriefing psychologique, le temps nécessaire pour le counselling aurait du être beaucoup plus long. Faute de temps, nous n'avons pas pu accueillir tous ceux qui le voulaient du fait qu'ils ont compris tardivement l'importance de cette assistance et la résistance qui s'était fait remarquer au début. Néanmoins il y a un nombre de commerçants qui malgré le fait qu'ils aient eu une seule séance de thérapie ont su gérer la situation de manière à faire une croix sur ce qui est perdu et prendre un engagement pour un nouveau départ.

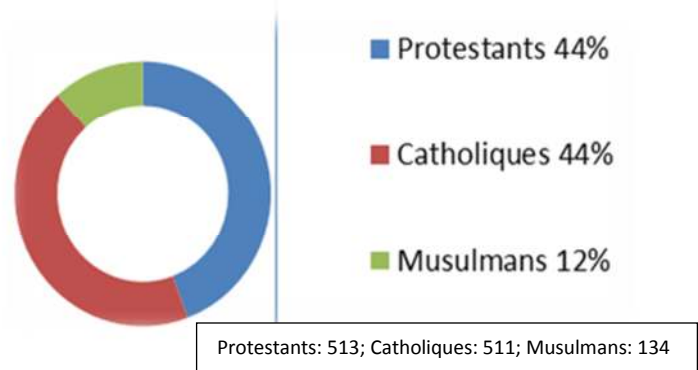
Nous avons rencontré des clients qui nous ont injuriés ou qui nous ont adressés des paroles grossières comme si quelqu'un nous avait envoyés pour nous moquer d'eux.

Nous nous sommes à plusieurs reprises trouvés en face des personnes qui, après avoir raconté leur histoire profitait de l'occasion pour dire qu'ils avaient faim et ce n'est pas de gaité de cœur que nous leur expliquions que notre objectif n'était pas de distribuer de la nourriture et que nous n'avions rien à leur donner. Le plus dur était que nous n'avions pas de services s'occupant de cette activité ou nous pouvions les référer.

Souvent les gens se moquaient de nous disant que nous sommes là pour les enregistrer pour avoir des financements comme les autres ONG l'ont fait et ne sont pas revenues pour leur venir en aide. D'autres victimes nous ont fui, une personne a dit ceci : « Madame, ce sont des grosses dames et des

hommes élancés qui viennent nous enregistrer afin d'avoir leur financement ! Je me suis enregistrée dans des Eglises, dans les places publiques et même au marché, je ne veux personne ici dans mon stand. Je préfère être emprisonnée au lieu de m'enregistrer encore une fois, et d'ailleurs c'est en prison qu'on mange gratuitement ».

Le travail était vraiment difficile au début. Les problèmes rencontrés étaient essentiellement basés sur la compréhension de l'assistance et sur l'image de ceux qui sont passés avant nous pour les enregistrer afin de leur octroyer des



aides matérielles et financières. Ceci a provoqué une certaine résistance et une méfiance chez certains clients. La plupart des clients pensaient que nous venions faire un recensement, d'autres croyaient que l'assistant psychosocial était un agent de l'Office Burundais des Recettes (OBR). Certains disaient qu'ils étaient fatigués de s'inscrire parce que même ceux qui les avaient inscrits ne leur avaient rien donné. Presque la totalité de la population cible a déclaré n'avoir rien reçu comme assistance sauf une seule veuve qui témoignait avoir reçu de la part de son église une somme d'argent qui lui a permis d'avoir un petit capital pour redémarrer son activité de commerce.

CAS À SUIVRE

Parmi les 123 cas à suivre que nous avons identifié pour le suivi psychologique, nous avons relevé quelques-uns :

- a. Une femme mariée, séparée de son mari par la suite, est mère de deux enfants. Elle a en charge quatre orphelins. Cette femme est séropositive et est sous traitement anti-rétroviral. Quand elle a appris la mauvaise nouvelle, elle était à l'église et elle s'est vite rendue sur les lieux. Malheureusement il était trop tard, toutes ses marchandises étaient en flammes et ont brûlé sous ses yeux.

Depuis lors, la femme ne pouvait plus dormir et elle a décidé d'arrêter de prendre les médicaments anti-rétroviraux. Cela lui a coûté énormément cher, elle a développé un zona au niveau de son visage et elle est devenue aveugle. Ceci a renforcé la situation dramatique dans laquelle elle vivait. Séropositive, malade et aveugle il était impossible de prendre en charge six enfants dont deux également étaient séropositifs. Actuellement elle est suivie par un médecin pour reprendre les antirétroviraux.

- b. Un jeune homme, né en 1984, pour provoquer le sommeil, il faut qu'il boive cinq bouteilles d'Amstel. Comme résultat, il n'a qu'un sommeil de quatre heures uniquement. En plus de la dépendance alcoolique qu'il développe, il représente un danger pour lui-même et pour les autres en général parce qu'il devient facilement irritable.
- c. Un jeune homme père de deux enfants né en 1982, habite la commune urbaine de BWIZA. Après le drame du Marché Central de Bujumbura il n'ose plus rentrer chez lui. Selon sa femme, son mari aurait fui à cause des dettes qu'il avait prises pour augmenter son capital. Sa femme venait consulter pour voir en quoi nous pouvions aider son mari.

- d. Une mère de cinq enfants séparée de son mari et qui vivait du commerce, souffre de diabète. Depuis jour du drame, elle n'arrive pas à avoir le régime alimentaire que les médecins lui ont prescrit. Elle a des crises fréquentes de diabète. Parfois ne parvient même pas à se procurer l'insuline prescrite par les médecins.
- e. Janvier est un jeune homme, il est calme et posé. Ses yeux sont rouges, son allure physique traduit une faiblesse physique. Il est né en 1980. Depuis le jour de l'incendie, lorsqu'on lui a raconté que le Marché Central de Bujumbura était en train de brûler, il est tombé en syncope et à partir de ce jour il est sous antidépresseurs. Au moment de l'entretien, il était fatigué. Il nous a raconté qu'il arrive qu'il oublie de prendre ses antidépresseurs, il ne dort pas la nuit. Il a des problèmes parce qu'il ne parvient pas à remplir ses devoirs conjugaux et dit ne plus s'entendre avec sa femme au point de divorcer.
- f. Concesa est veuve, elle vit avec ses six enfants. Quelques jours après l'incendie, elle a été chassée de la maison où elle habitait par manque de frais location de celle-ci. Au moment de l'entretien, elle était anxieuse et désespérée, elle ne savait pas quoi faire du fait qu'elle était dans la rue. Elle et ses enfants dormaient dans une maison abandonnée en cour de construction, ce qui la mettait dans un état d'anxiété élevé puisqu'elle avait peur pour elle et ses enfants.
- g. UWIMANA est une femme mariée, elle vit avec sa famille, c'est son mari qui la prenait en charge puisqu'elle ne fait plus de commerce depuis le jour de l'incendie. Les jours qui ont suivi l'incendie ont été très pénibles car son mari la traumatisait par la violence verbale. Au moment de l'entretien, elle était désespérée et très fatiguée. Elle a même pleuré, son bébé n'arrêtait pas de pleurer car elle n'avait plus de lait maternel suffisant dans ses seins à cause du stress.
- h. Viola est mariée. Elle vend en ambulatoire des légumes divers. Elle a six enfants et une jeune fille qu'elle avait adoptée lors de la crise. Cette dernière a été violée et en est devenue démente. Le comportement de cette démente constitue un handicap à l'épanouissement de tous les membres de cette famille. Aider à ce que cette malade recouvre la bonne santé constituerait un salut pour eux. Les soins psychiatriques coûtent énormément cher. La maman concernée ici serait apaisée pour mieux s'organiser et reprendre à zéro le commerce afin de satisfaire les besoins les plus élémentaires de son ménage.

- i. BUTOYI est une veuve de plus de 70ans. Elle vendait des mangues au Marché Central. Elle y a tout perdu. Aujourd’hui, grâce à la bonté de ses anciennes clientes, elle a pu avoir un petit capital de 25.000fbu. Elle se promène avec un sachet de quelques kilos de petits pois. Elle a 7 enfants à prendre en charge, d’après ce qu’elle nous a raconté. Elle est vraiment trop âgée, trop faible pour continuer la vente en ambulatoire sous un soleil de plomb ou sous la pluie. Elle ne voit pas de son avenir et celui de ses protégés. Elle demande s’il y avait moyen de l’aider matériellement pour qu’elle puisse avoir des revenus autrement que ce serait vraiment salutaire pour elle et les enfants a sa charge.

- j. Mathilde est veuve depuis Octobre 2012. Lorsque son mari décéda, Mathilde n’avait pas peur de l’avenir, hormis l’absence de son mari qu’elle ressentait. Elle avait décidé de se battre car il lui avait laissé deux stands au Marché Central de Bujumbura. Mathilde dit que le jour où le marché a brûlé, elle se préparait pour aller récupérer 3 millions qu’elle avait vendus le samedi. Elle raconte «Quand une amie m’a téléphoné pour me dire que tout le marché a brûlé, j’ai pleuré. J’ai eu plus de larmes que je n’ai eues lorsque mon mari est décédé. Je voyais que la vie serait difficile pour mes enfants, comme s’ils devenaient orphelins encore une fois. Je réalisais combien cela allait être dur pour moi aussi ». A ce moment, les enfants n’avaient pas à manger encore moins les frais scolaires, trois ont dû abandonner l’école. Le comble des malheurs est que la belle-famille a averti cette femme que le jour où elle monterait chez les beaux-parents demander les champs pour cultiver, le même jour ses deux jambes seront coupées. Cette famille l’accuse que quand son mari était vivant encore, ils n’ont rien fait pour la famille. Elle l’accusait encore qu’elle avait refusé de partager en deux les stands laissés par son mari, que cette mort était une punition que Dieu lui avait donné. A ce moment, Mathilde disait qu’elle ne voyait pas l’avenir de ses enfants.

- k. Maria est une femme âgée de 51 ans. Elle a 10 enfants et son mari ne fait plus rien car il a développé une maladie chronique des os. A la veille de l’incendie, elle avait liquidé tout son argent et avait acheté de l’huile, du riz, du haricot, etc. pour sa boutique au marché. Il ne lui restait aucun sou sur son compte et l’incendie avait tout ravagé. Elle avait perdu connaissance et avait été hospitalisée pendant trois jours au Centre Neuro Psychiatrique de Kamenge. Après l’hospitalisation elle devait continuer à travailler malgré que sa santé soit fragile, pour que les enfants puissent manger. Elle était confuse et pleurait beaucoup. Elle ne se peignait plus, elle avait beaucoup de chagrin, elle a mentionné maintes fois qu’elle avait perdu « le réseau », elle était déconnectée de la réalité.

- l. Rose est une veuve âgée de 45 ans, elle vit avec ses trois enfants. Elle était en difficulté de trouver la ration alimentaire et de payer le loyer de sa maison. Le jour de l'incendie elle avait eu un choc dans la jambe car elle était tombée quand elle était entrain d'essayer de sauver au moins un pagne mais en vain. Les pensées relatives aux sources d'argent pour nourrir ses enfants, payer le loyer et autres besoins ne lui permettaient pas de dormir. Elle avait des maux d'estomac. Elle s'isolait, elle ne voulait pas parler, elle avait beaucoup de chagrin qui se lisait sur son visage et avait des larmes aux yeux.
- m. Victorine est âgée de 47 ans et vendait des draps. Tout a pris feu au marché. Avec des larmes, elle racontait que l'un de ses enfants avait été obligé de suspendre les cours à l'université car elle n'était plus capable de lui payer le minerval, elle était dépassée. Une amie de son Eglise lui avait donné une petite place et elle vendait maintenant entre 6 à 8 draps achetés avec des dettes contractées auprès des amis. Victorine était faible, elle avait perdu beaucoup de poids, avait des maux de tête et l'insomnie, elle avait perdu la concentration, elle était désespérée et n'avait plus d'estime de soi.
- n. Marc a 45 ans, faisait le commerce conjointement avec un ami de son Eglise. Leur travailleur, Charles, qui gardait les marchandises était tombé en syncope le jour du drame car il n'avait pas encore rendu l'argent des articles vendus tout le week-end et cet argent a été aussi brûlé. Les deux amis ont perdu plus de 50 millions de francs burundais et ils avaient une dette de la banque. Marc avait un problème respiratoire, un manque de concentration, désespoir, il fuyait sa femme et ses enfants. Il est vivre avec son père, pour aller loin de sa femme et ses enfants qui lui rappelaient ce qui s'est passé en lui demandant de quoi mettre sous la dent alors qu'il n'en est plus capable. Il a aussi en charge son travailleur, Charles, qui n'a pas encore recouvré sa santé.
- o. Aline, âgée de 30ans est mariée mais rejetée par son mari suite à un conflit lié à l'appartenance religieuse. Elle vit seule avec ses trois enfants. Cette femme prenait en charge ses enfants avant l'incendie du marché. A ce moment, elle vendait des sous-vêtements sur une tablette au marché de Jabe mais elle n'arrivait pas à satisfaire les besoins élémentaires de ses enfants. Elle était désespérée et souffrait des troubles de sommeil.
- p. Séraphine, âgée de 45ans, veuve et mère de trois enfants vendait des produits de beauté au Marché Central de Bujumbura. Elle était entrain de construire sa propre maison. A ce moment, elle n'avait rien comme argent sur son compte bancaire et elle restait à la maison. Ses amis la faisaient vivre

jusqu'à ce jour. Elle souffrait de l'hypertension et du diabète au moment de la session thérapeutique. Elle était sous un régime alimentaire qui nécessitait beaucoup d'argent qu'elle ne pouvait plus avoir à cause de l'incendie du Marché Central de Bujumbura. Elle n'avait plus d'espoir et pleurait toutes les fois qu'elle pensait à ses biens brûlés et avait une incertitude quant à l'avenir.

q. Anne, âgée de 35 ans, est mariée et mère de deux enfants. Elle était commerçante au Marché Central de Bujumbura et c'était elle qui prenait en charge les besoins de sa famille. Son mari souffrait de la goutte qui l'a rendu invalide. Pour elle, son activité commerciale était d'une grande importance pour ses enfants et son mari. Depuis l'incendie du marché, Anne et sa famille vivent de la main des bienfaiteurs. Le désespoir, le chagrin, les troubles de sommeil la tourmentaient. Elle revivait toujours la scène et ne voyait pas comment s'en sortir.

r. Sandrine, âgée de 61 ans était veuve depuis les événements tragiques de 1972. Elle avait deux kiosques construits en dur au Marché Central de Bujumbura. A ce moment, sous le soleil ou la pluie, elle vend de la farine de bouillie à côté de Café Relax. Elle souffrait du diabète et de l'hypertension, elle était sous régime alimentaire et se portait bien. Au lendemain de l'incendie du marché, elle n'avait plus de moyens pour respecter les prescriptions médicales en rapport avec le régime alimentaire. Deux semaines après, le diabète s'est compliqué et actuellement, ses orteils ont été infectés. Elle exprime son désespoir par des pleurs car elle ne peut plus respecter le régime lui prescrit par son médecin.

Un orteil



Session de débriefing pour les psychologues.

s. Fifi est une jeune femme âgée de 30 ans, orpheline depuis son jeune âge. Mariée et mère de quatre enfants, elle est enceinte du cinquième enfant. Avant l'incendie du Marché Central de Bujumbura, financièrement elle parvenait à subvenir aux besoins fondamentaux de sa famille mais elle ne vivait pas en harmonie avec ses voisins car elle les accusait d'être jaloux de sa situation financière.

Après l'incendie, elle tombée malade à cause de l'hypertension. Après un certains temps, sa maladie a persisté et elle a décidé de se faire soigner chez

les sorciers qui lui ont conseillé de déménager pour être loin de ses voisins qui l'ensorcellent. Ces sorciers lui ont dit que dans son corps il y avait plusieurs cailloux et des débris de verres, ce qui nécessitait de beaucoup d'argent pour l'en guérir. Elle a déménagé une première fois et ils lui ont conseillé de déménager encore une fois et d'aller encore plus loin. Jusqu'à maintenant, elle se sent malade et explique que c'est faute de moyens financiers sinon les sorciers lui auraient encore enlevé ces choses de son corps. Ses enfants ont abandonné les études car elle ne peut plus payer les frais scolaires.

CONCLUSION

Durant tout le temps de notre intervention en faveur des victimes de l'incendie du Marché Central de Bujumbura nous avons utilisé une méthodologie qui consistait à leur faire comprendre ce qui leur est arrivé, plus particulièrement ce qui est arrivé à leurs cerveaux.

Les techniques utilisées visaient le traitement des personnes en état de choc afin de remettre leur psychisme en état de fonctionnement normal. Nous avons informé les victimes et leur entourage des impacts du choc sur le cerveau et des désordres psychologiques et physiologiques à observer afin de consulter un psychothérapeute. Nous ne pouvons pas prétendre avoir atteint toute la population cible que nous espérions toucher à cause du long moment qui s'est écoulé entre le jour de la catastrophe et celui du début de notre intervention.

Aussi, il n'était pas facile d'amener des gens qui ne connaissent pas les avantages d'une intervention psychologique à parler d'un passé douloureux. Malgré leur réticence, les psychologues, par observation souvent, ont identifiés des comportements parlants et diagnostiqués des personnes en état de choc.

Pour celles qui se sont reconnues comme en état de désordre psychique ou physique, nous avons noté des cas de désespoir, de résignation, de rancœur, d'indignation et aussi de résilience défailante surtout au début de l'intervention. Durant les séances d'écoute, les psychologues ont fait le constat que la plupart des

clients pourraient fonctionner normalement après une ou deux sessions supplémentaires.

Notre intervention a été très bénéfique si nous considérons les personnes qui ont recouvré le bon fonctionnement de leur organisme et qui ont pris la résolution de s'engager pour un nouveau départ.

RECOMMANDATIONS

Compte tenu des résultats obtenus de notre intervention et des propositions des socio-psychologues, nous suggérons sous forme de recommandations ce qui suit:

- Au Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le SIDA d'informer et de sensibiliser la population burundaise en ce qui concerne la Santé Mentale et d'installer une cellule permanente de psychologues pour intervenir en cas de catastrophe naturelle.
- Aux bailleurs de soutenir ILEV et THARS pour continuer cette activité surtout en faveur des cas restants à traiter qui ont résulté de cette intervention et de ceux qui avaient une résilience au début mais qui acceptaient de consulter et de coopérer à la fin de l'intervention.
- Aux banques et Institutions de Micro-Finance, de soutenir promptement les victimes de l'incendie par des crédits à des taux très allégés, parce que ceux qui nous ont consulté et qui ont recouvré la bonne santé ont perdu le capital mais gardent le plus important : les techniques de commerce et les partenaires. Passé un certain délai, les partenaires vont établir de nouveaux partenariats et ils vont subir une seconde perte. Le lien entre la pauvreté et la santé mentale est si grand que ce cas interpelle tous les financeurs. L'extrême pauvreté conduit à la défaillance mentale et inversement, la défaillance mentale conduit à l'extrême pauvreté.
- Au gouvernement, d'octroyer un fonds perdu aux victimes de l'incendie et d'octroyer aux ONGs et autres intervenants un fonds de garantie afin de permettre aux victimes de démarrer de nouvelles activités.

- Aux ONGs et à tous les intervenants en santé mentale, de constituer une équipe permanente de psychologues avec des fonds rendus disponibles pour des actions d'urgence en cas de catastrophe naturelle.
- Aux victimes, de garder espoir et de rester en contact avec les différents intervenants dans les domaines socioéconomiques.