

Il est essentiel d'adopter une attitude et une communication très claires et transparentes

Réfugiés traumatisés et victimes de torture au cabinet du médecin

Oliver Schwald, Carola Smolenski

En Suisse, les médecins de famille jouent un rôle essentiel dans le traitement des victimes de torture et de guerre. Cet article rédigé par deux experts du Service ambulatoire pour victimes de la torture et de la guerre de la Croix-Rouge suisse, à Berne, fournit des informations concrètes pour la pratique.

La situation particulière des réfugiés

En principe, les personnes issues de la migration ne souffrent pas plus souvent de troubles psychiques que les autres personnes [1, 2]. Toutefois, chez les réfugiés, les expériences vécues avant, durant et après la migration («stresseurs pré-migratoires» ou «stresseurs post-migratoires aversifs») augmentent le risque de développer de telles maladies [3, 4].

Bon nombre de ces personnes ont vécu des situations traumatisantes durables et répétées liées à la guerre, mais également à la torture. Les longs et parfois très dangereux périples qu'ils entreprennent pour fuir leur pays, comme d'ailleurs actuellement relaté quasi-quotidiennement dans les médias, peuvent représenter un énorme fardeau supplémentaire.

Arrivés en Suisse, les réfugiés sont confrontés à une nouvelle culture et à des dispositions juridiques particulières en matière de droit de séjour et de droit social, qui ont impact considérable sur leurs conditions de vie au fil des années et déterminent l'évolution de la maladie. L'insécurité continue quant à la possibilité de rester en Suisse à l'avenir, un processus de demande d'asile de longue durée avec des logements trop étroits ou une pauvreté persistante augmentent fortement le risque de développer une maladie psychique ou d'aggraver un trouble psychique préexistant. Par ailleurs, l'accès aux soins médicaux leur est rendu plus difficile par le biais de diverses barrières d'entrée, de sorte que les demandeurs d'asile sont souvent sous-diagnostiqués et reçoivent fréquemment un traitement inadéquat, ce qui se solde à la longue par des coûts accrus pour le système de santé.

Qu'est-ce qui doit m'alerter?

Le plus souvent, les réfugiés traumatisés souffrent de troubles post-traumatiques complexes. Il existe une relation dose-effet claire entre le nombre d'événements tra-

matiques et la survenue de troubles post-traumatiques. Souvent, les demandeurs d'asile ne parlent que de leurs symptômes mais n'abordent pas les événements traumatiques initiaux. Il arrive même que ces personnes n'arrivent même plus à se souvenir de ces événements ou ne peuvent pas en parler, car le seul fait de les évoquer serait bien trop pénible.

Outre la dépression et l'angoisse, les troubles de stress post-traumatiques s'accompagnent aussi souvent de douleurs chroniques [5, 6]. Les limitations physiques et les douleurs consécutives à la torture peuvent encore avoir des répercussions sur la vie quotidienne même après des décennies [7]. En règle générale, ces personnes souffrent de troubles du sommeil persistants, souvent associés à des cauchemars, au point qu'elles préfèrent parfois d'éviter de se coucher. En plus des pensées intrusives, cela conduit très souvent à des difficultés de concentration.

Des angoisses et des états dépressifs peuvent survenir. Il s'agit souvent d'angoisses catastrophistes, se traduisant par la peur que quelque chose de grave pourrait se produire à tout moment; le sentiment de sécurité est fortement fragilisé. En particulier en cas de troubles de stress post-traumatique complexes, les troubles dissociatifs sont fréquents. Outre les symptômes typiques, avec pensées intrusives, évitement et surexcitation, la régulation des émotions est altérée, ce qui peut se manifester par des baisses d'humeur, une dépression, un comportement à risque ou une tendance suicidaire.

Le comportement relationnel est souvent affecté. Précisément lorsque d'autres personnes ont provoqué le traumatisme, il peut devenir très difficile pour les victimes de faire confiance à autrui. Il arrive que les victimes ne s'occupent plus d'elles-mêmes et éprouvent des sentiments de culpabilité et de honte inappropriés. Il n'est pas rare que ces symptômes soient à l'origine de comorbidités, telles que des dépendances, qui doivent être interprétées comme une tentative de régulation des symptômes. Même à travers les générations, les fa-

Le Docteur Schwald est le responsable médical du Service ambulatoire pour victimes de la torture et de la guerre de la Croix-Rouge suisse à Berne. Il est médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Le Docteur Smolenski est psychologue spécialisée en psychothérapie FSP et elle travaille en tant que thérapeute et psychologue en chef au service ambulatoire de la Croix-Rouge suisse.



milles de réfugiés sont exposées à des risques et des contraintes spécifiques. Les enfants de parents traumatisés souffrent significativement plus souvent de troubles psychiques et sont plus souvent confrontés à la violence domestique [8, 9].

Approches thérapeutiques

Il convient de procéder avec délicatesse car les personnes issues d'une autre culture connaissent mal les offres de soins disponibles en Suisse et pourraient être sceptiques vis-à-vis de telles offres en raison d'expériences douloureuses.

La base d'un traitement psychothérapeutique réside dans une relation thérapeutique solide et empreinte de confiance, qui est complétée par des approches thérapeutiques spécifiques culturellement adaptées. Des structures spéciales ne sont pas absolument indispensables pour le traitement, mais il est essentiel d'appliquer de façon conséquente les concepts de psychiatrie sociale, comme celui des soins à base communautaire ou celui du renforcement des ressources d'adaptation. Un aspect central réside dans la collaboration interprofessionnelle avec des travailleurs sociaux, des psychothérapeutes, des physiothérapeutes, des services de conseil juridique et, en cas de barrière linguistique, des interprètes professionnels. Les thèmes qui entretiennent le trouble (processus d'asile, menaces d'expulsion, regroupement familial, etc.) doivent être pris en compte. L'intégration psychosociale (entre autres cours de langue, aide à l'emploi, structure de jour) doit être encouragée.

Le tableau clinique des troubles douloureux chez les personnes traumatisées comporte souvent différentes composantes. Une anamnèse minutieuse, une caractérisation des douleurs par le patient et un examen phy-

sique (neurologique) méticuleux sont indispensables pour pouvoir cerner le contexte exact. Le traitement repose sur les principes du traitement multimodal de la douleur, toujours avec un accent mis sur les approches psychothérapeutiques spécifiques aux traumatismes.

Parmi les mesures nécessaires et souhaitables pour une amélioration de la prise en charge de ce groupe de patients figurent les formations de perfectionnement pour les thérapeutes et les interprètes, ainsi qu'une clarification de la prise en charge des coûts de traduction.

Précisément chez ces patients, le contexte est très important

Comme expliqué par Meier et Schnyder [10], il est essentiel d'adopter une attitude et une communication très claires et transparentes face à ces patients. En particulier l'intensité élevée des symptômes dont souffrent de nombreux réfugiés et l'environnement souvent déjà très émotionnel rendent fondamental le respect des règles générales lors du travail avec des réfugiés: le contexte du traitement, c.-à-d. lieu, rendez-vous, durée, paiement, règles, secret professionnel, etc., doit être expliqué et clarifié de façon très précise et doit être déterminé ensemble. Ce qui peut nous paraître tout à fait standard dans notre système de santé peut être nouveau pour de nombreux réfugiés.

La guerre, l'exil et la torture provoquent souvent une destruction totale de toutes les certitudes et valeurs. Par le biais du contexte, les thérapeutes peuvent aussi contribuer à rétablir fermement ces valeurs. Il est essentiel de fournir au patient des informations ouvertes, précises et exactes sur tous les aspects du diagnostic et du traitement, sur les possibilités et les limites du traitement proposé ou sur les possibilités et les limites du thérapeute pour influencer sur une procédure d'asile en cours, et ces informations doivent souvent être répétées à plusieurs reprises.

Encouragez vos patients à poser des questions et à demander des clarifications.

La compréhension individuelle de la maladie et de la gestion de la maladie est influencée par le contexte culturel de chaque patient: dans les cultures collectivistes, la maladie est souvent considérée comme une fatalité ou une punition. Les personnes touchées ont honte de leurs symptômes et ne pensent pas qu'elles peuvent contribuer activement à leur guérison. Cela vaut tant pour les maladies somatiques que pour les troubles psychiques. De plus, dans de nombreuses cultures, la psychothérapie en tant que forme théra-

peutique n'est pas répandue. Les patients sont souvent irrités, car ils attendent avant tout un traitement médicamenteux. Dans ce cas de figure, il serait particulièrement utile d'expliquer au patient l'action et le déroulement d'une psychothérapie et de l'y sensibiliser avant même de l'adresser au spécialiste compétent. Toutefois, cette démarche demande souvent beaucoup plus de temps que ce dont nous avons l'habitude avec les patients européens.

Rappelez-vous que dans certaines cultures et couches sociales, il est interdit de contredire les personnes d'autorité présumées. Pour cette raison, encouragez vos patients à poser des questions et à demander des clarifications lors de l'anamnèse, du traitement et des consultations. Vous évitez ainsi des malentendus, ainsi que des interruptions du traitement et des consultations.

Si, dans le cadre de votre travail, vous êtes témoin de séquelles physiques ou psychiques visibles d'actes de torture, de maltraitance et/ou de privation liées à la guerre, à l'exile, etc., nous vous recommandons d'adopter une attitude plutôt passive-réceptive, mais clairement authentique et empathique, dans un premier temps sans intervention (psychothérapeutique) spécifique. En sachant qu'il est particulièrement crucial pour les victimes de torture et de guerre que le thérapeute incarne véritablement de telles attitudes car

elles sont issues d'un monde où ces valeurs ont été perverties et détruites de façon systématique et ciblée, et si cela vous paraît cohérent, vous pouvez prendre clairement position contre l'inhumanité et l'injustice dont a visiblement été victime le patient.

Astuces concernant la barrière de la langue

En présence de barrières linguistiques, faites si possible toujours appel à des interprètes interculturels formés. Dans les situations très urgentes, l'interprète peut aussi intervenir par téléphone, mais sa présence sur place est certes plus commode. L'association suisse pour l'interprétariat communautaire et la médiation interculturelle INTERPRET (<http://www.inter-pret.ch>) propose sur son site internet de nombreuses astuces et publications sur ce thème.

En résumé, la démarche suivante est recommandée dans le cadre d'une interprétation sur place: planifier un entretien préparatoire et consécutif avec l'interprète (sans le patient); esquisser/déterminer dans la mesure du possible la durée, le contenu de la discussion, ainsi que le déroulement; clarifier les rôles et obtenir l'accord de tous; attirer l'attention sur le secret professionnel (aussi bien de votre part que de celle de l'interprète); toujours adresser (et regarder) directement le migrant, s'asseoir en face de lui et l'interprète s'assoit sur le côté; utiliser un langage simple et faire des phrases courtes; être attentif aux signaux non-verbaux.

En outre: Evitez si possible que l'interprétation soit assurée par les enfants, des apparentés ou des amis du patient. En plus du droit du patient au respect de son intimité, l'implication de proches entraîne souvent une déformation des faits relatés et demande fréquemment un trop grand effort à la personne qui interprète. Soyez particulièrement vigilant avec les thèmes potentiellement honteux et les sujets tabous. A cet égard et également pour la compréhension de métaphores, d'expressions imagées ou de tournures de phrase, l'interprète peut non seulement jouer le rôle d'intermédiaire linguistique, mais également de médiateur culturel. Il n'est pas rare qu'à l'issue des rencontres, l'interprète puisse vous donner des retours d'information essentiels sur les propos et le comportement du patient.

Comment moi-même puis-je arriver à digérer des histoires aussi tragiques?

Le travail avec des réfugiés gravement traumatisés peut amener les aidants à leurs propres limites profes-

Tableau 1: Quelles sont les organisations existantes? Où mes patients peuvent-ils obtenir de l'aide?

Par le biais du **groupement «Support for Torture Victims»**, vous trouverez cinq centres ambulatoires en Suisse (Berne, Zurich, Saint-Gall, Lausanne et Genève) qui sont spécialisés dans le traitement des traumatismes chez les victimes de guerre et de torture: <http://www.torturevictims.ch>, en sachant que les listes d'attente sont généralement longues.

Le **portail de la Croix-Rouge suisse (CRS)** <http://www.migesplus.ch>, et pour les médecins de famille en particulier <http://www.migesplus.ch/migesexpert/>, propose un grand nombre de publications, indications, services, etc. sur la migration et la santé, dans jusqu'à 18 langues.

Dans le domaine de la **prise en charge psychiatrique de premier recours**, il existe également dans certains cantons des points d'accueil ou des services ambulatoires spécifiques.

En fonction des régions, il existe des **points d'accueil non médicaux pour les migrants**. Dans la région de Berne, Emmental, Mittelland et Haute-Argovie, il existe par ex. l'ISA (Informationsstelle für Ausländerinnen- und Ausländerfragen, <http://www.isabern.ch>) ou le Zentrum 5, un centre d'intégration pour les migrants (<http://www.zentrum5.ch>). Dans ces structures, les conseils sont dispensés si possible dans la langue du pays d'origine ou avec un interprète. Vous obtiendrez des informations sur ces structures via les services sociaux compétents.

En fonction des régions, des **conseils juridiques le plus souvent gratuits pour les demandeurs d'asile et les personnes admises à titre provisoire** sont proposés par des organisations d'entraide ou des associations d'utilité publique, par ex.: Argovie: Bureau de consultation juridique pour personnes requérantes d'asile, <http://www.heks.ch/fr/suisse/argovie/soleure/bureau-de-consultation-juridique-en-argovie/> – Zurich: Zürcher Beratungsstelle für Asylsuchende, <http://www.zbasyl.ch> – Bâle-Campagne et Bâle-Ville: Beratungsstelle für Asylsuchende der Region Basel, <http://www.bas-basel.ch> – Berne: Berner Rechtsberatungsstelle für Menschen in Not, <http://www.rechtsberatungsstelle.ch>

Le **Service de recherches de la CRS** peut aider les migrants à chercher des membres de leur famille restés dans le pays d'origine ou perdus durant le voyage. <http://familylinks.icrc.org/en/Pages/home.aspx>

Tableau 2: Liens.

Brochure sur l'état de stress post-traumatique de la CRS «Quand le passé résiste à l'oubli» (disponible dans de nombreuses langues)	https://www.redcross.ch/fr/shop/sante-et-integration/quand-le-passe-resiste-a-loubli
Brochure d'information PDF «Torture et traumatismes: Diagnostic et traitement» de la CRS	http://www.migesplus.ch/fr/publications/psyche-dependances-crise/show/torture-et-traumatismes-diagnostic-et-traitement-2/
Groupement Support for Torture Victims	http://www.torturevictims.ch
Service ambulatoire pour victimes de la torture et de la guerre de la CRS	http://www.redcross.ch/fr/node/3635
Où puis-je trouver des informations sur les pays où la torture est potentiellement pratiquée?	
Amnesty International	http://www.amnesty.ch/fr/themes/torture-et http://www.amnesty-gegen-folter.de/
Organisation suisse d'aide aux réfugiés	http://www.osar.ch/pays-dorigine.html
Organisation Mondiale Contre la Torture	http://www.omct.org
Association pour la prévention de la torture	http://www.ap.t/
Human Rights Watch	https://www.hrw.org/fr/topic/torture
Comité contre la torture des Nations Unies	http://www.ohchr.org/en/hrbodies/cat
Sous-comité pour la prévention de la torture des Nations Unies, Country Visit Reports	http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/OPCAT/Pages/OPCATIndex.aspx

sionnelles et émotionnelles. Pour cette raison, ce travail devrait toujours être entrepris en réseau: les formations spécifiques, les conseils de collègues et la supervision sont nécessaires et aident à garantir le savoir-faire nécessaire et à élargir les compétences trans-culturelles personnelles. Il ne vous est pas nécessaire de connaître en détails le contexte culturel. Il est plus important d'adopter une attitude ouverte et intéressée vis-à-vis de l'«étranger» et de créer une relation médecin-patient permettant des réflexions concertées. Il est également essentiel de prendre soin des sphères de vie restées intactes, particulièrement au vu de la grande

souffrance et des gouffres auxquels on peut être confronté. L'orientation portant sur les ressources du patient, en tant que principe de base, reste toujours utile pour mieux identifier ses forces.

Crédit photographique

© SRK, Roland Blattner (p. 56) / Caspar Martig (p. 58)

Références supplémentaires recommandées

- Egloff N, et al. Schmerzstörungen bei Traumatisierten – neurophysiologische Aspekte und klinische Phänomenologie. *Praxis*. 2012;101(2): 87–97.
- Machleidt W, Heinz A. *Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit*. München: Urban & Fischer; 2011.
- Machleidt W. *Migration, Kultur und psychische Gesundheit. Dem Fremden begegnen*. Stuttgart: Kohlhammer; 2013.
- Maier T, Schnyder U. *Psychotherapie mit Kriegs- und Folteropfern. Ein praktisches Handbuch*. Bern: Huber; 2007.
- Kirkbride JB, Errazuriz E, Croudace TJ, Morgan C, Jackson D, et al. Incidence of Schizophrenia and Other Psychoses in England, 1950–2009: A Systematic Review and Meta-Analyses. *PLoS One*. 2012; 7(3): e31660.
- Knaevelsrud C, Stammel N, Boettche M. Posttraumatische Belastungsstörungen bei Folter- und Kriegsopfern. *Diagnose und Behandlung*. *Psychotherapeut*. 2012;57: 451–64.
- Maier T, Schmidt M, Mueller J. Mental health care and healthcare utilisation in adult asylum seekers. *Swiss Med Wkly*. 2010;140:w13110; Internet: <http://www.smw.ch/content/smw-2010-13110/>
- Sack M. *Schonende Traumatherapie. Ressourcenorientierte Behandlung von Traumafolgestörungen*. Stuttgart: Schattauer; 2013.
- Wellershausen E. *Trauma und Migration. Therapeutisches Dreiecksverhältnis*. *Psychologie Heute*. 2014:60–4.

Références

- Vous trouverez la liste complète des références dans la version PDF en ligne sur www.primary-hospital-care.ch.

Correspondance:
Dr Oliver Schwald, mag.phil.
Facharzt für Psychiatrie
und Psychotherapie FMH
Ärztlicher Leiter
Schweizerisches Rotes Kreuz
Ambulatorium für Folter-
und Kriegsopfer
Werkstrasse 16
CH-3084 Wabern
Oliver.Schwald[at]
redcross.ch

