



TRACES RESEAU CLINIQUE INTERNATIONAL
Intervention et recherche sur les traumatismes psychiques liés à la violence politique

Association Loi 1901

Humanisation des soins



L'école au Centre d'Hébergement d'Urgence pour Migrants -- CHUM d'Ivry- (TRACES rci)

« Soutien des professionnels face à l'impact psychique dans la prise en charge des victimes de violence politique, de la guerre et de migration forcée ».

PARIS 2018



QUELQUES RAPPELS

Le territoire où nous avons développé nos actions est l'Île de France. Mais compte tenu du nombre de migrants en grande précarité et fragilisés par de longues périodes d'exil, le nord-est parisien constitue un secteur particulièrement sensible.

L'installation des migrants dans le XVIII^e arrondissement de Paris (Goutte d'Or), a été massive et les différents dispositifs d'accueil et de soins sont saturés. Un important travail est fourni par les différentes associations et par les écoles du quartier, ainsi que dans le Xe, le XIX^e et le XX^e arrondissement.

L'effet de saturation est particulièrement manifeste dans la gestion difficile et précaire des nuits dans des hôtels ou de l'hébergement Centre d'IVRY (CHUM), - pour les mères seules avec enfants et familles - La Chapelle et dans les différents centres d'hébergement d'Urgence. Pour beaucoup de professionnels, la situation est souvent insupportable. Ils ont le sentiment de ne servir qu'à gérer les urgences, sans pouvoir travailler les questions de fond.

Exposé du contexte et des besoins qu'il révèle

Depuis plusieurs années, TRACES rci travaille dans l'accompagnement psychologique de professionnels d'ONG, de journalistes et de photographes (RSF) ayant effectué des missions dans des contextes de guerre ainsi que de militants des droits humains harcelés dans leur pays.

En France, la prise en charge des soignants, qui travaillent dans des conditions difficiles face à des situations fortement traumatiques, est parfois précaire. Ils ont révélé des changements dans leur rapport au travail. Un certain nombre des symptômes sont apparus: épuisement, irritabilité, fatigue, perte de distance dans leur rapport aux victimes et un sentiment de culpabilité. Il s'agit pour nous des traumatismes secondaires qui affectent, plus au moins, tous ceux qui interviennent dans ce type de contexte.

Notre programme en 2018 comprend la poursuite de 25 groupes de parole réalisés en 2017 auprès des différents professionnels :

- médecins, psychologues, institutrices, interprètes, services sociaux ou d'accompagnement- travaillant auprès de victimes de violence politique, torture, guerre ou migration forcée.

Ce dispositif a permis aux participants de ne pas *personnaliser ces rencontres* et de *poser des limites à l'écoute et à l'engagement professionnel*. Il vise à éviter une identification massive du professionnel aux souffrances des patients.

Ce programme est positif dans la mesure où il intègre différents moments de

la vie des institutions à travers leurs soignants ou intervenants. Ces derniers sont au cœur du dispositif. Ils font partie "*d'un projet thérapeutique*" qui prend en compte la particularité de ces rencontres et les enjeux qu'elles impliquent.

Ces groupes ont permis d'envisager de nouvelles stratégies de rencontre et de prévenir les intervenants des risques de saturation et de culpabilité que cette clinique implique.

Notre intervention a été complémentaire des actions et des activités déjà mises en place par les différentes Institutions du territoire dans les programmes de formation existants. *Notre action vise à intégrer dans la pratique les erreurs, les sentiments parfois difficiles à admettre ou l'impression de devenir un mauvais professionnel ou de perdre le sens du bénévolat.* Elle est complémentaire parce que nous nous occupons de prendre en compte, au-delà des techniques, la subjectivité de l'être humain pris dans la relation d'aide.

En définitive, ces groupes permettent d'intégrer toute la dynamique interne qui s'active dans les rencontres humaines, quand la souffrance des personnes déborde le cadre de travail et mobilise des réponses personnelles et de moins en moins des réponses professionnelles.

Les objectifs du programme

1- Créer des espaces de parole pour les professionnels engagés dans les soins, le soutien psychologique ou l'accompagnement social des personnes victimes de violence politique, persécution, guerre

2 - Les formations/sensibilisations constituent un apport théorique sur les traumatismes psychiques individuels, familiaux ou sur la relation Mère (Père)-enfants ainsi que les effets que ces rencontres peuvent produire sur l'ensemble des institutions qui les accueillent et la nécessité de disposer de quelques outils pour mieux accompagner et soigner.

A - Les formations/sensibilisations :

Le dispositif de sensibilisation/formation est intégré dans le programme de soutien des professionnels. A travers un questionnement des pratiques il peut être suivi d'un groupe de parole.

Il consiste à :

- Identifier la particularité des effets psychologiques sur les personnes victimes de violences intentionnelles dans des contextes de persécution politique et de la guerre.

- Comment donner un cadre à un entretien avec une personne traumatisée par les événements vécus, en situation d'errance ?

-Comment réagir face au silence des personnes en souffrance? -Jusqu'ou aller dans le détail du récit?

-Que faire face à une personne est submergée par l'émotion ? - Quelles propositions de soin ou de soutien peuvent être faites ? - Comment finir un entretien selon les objectifs fixés ?

Les sessions de sensibilisation/formation sont prévues pour une journée afin de laisser un temps important pour les situations apporté par les participants. Nous proposons de garder les contacts avec TRACES rci que nous développons lors des rencontres afin de créer un réseau qui pourra intervenir face à des situations complexes.

B - Les groupes de parole:

Ils ont permis :

- d'assurer des échanges cliniques dans des groupes pluridisciplinaires afin de sortir d'un isolement institutionnel que les rencontres avec les patients peuvent créer.

- d'échanger avec d'autres professionnels ou bénévoles sur les situations rencontrées et mettre des limites aux engagements personnels.

- d'apporter une meilleure compréhension des mécanismes qui agitent les personnes victimes de violences, qui permettra de trouver la bonne distance dans les rencontres avec elles.

- d'accepter les enjeux et les risques liés aux situations traitées et leurs conséquences sur celui qui écoute et prend en charge. Les risques font partie du traumatisme vécu par les victimes.

- de gérer le sentiment de culpabilité qui peut envahir les soignants face à la persistance des symptômes des personnes victimes.

NOS ACTIONS EN 2018

Nous voudrions faire remarquer la difficulté à mettre en place l'ensemble des actions prévues en raison du refus des responsables des secteurs de la Protection Maternelle Infantile (PMI) de participer à ce programme. Ils ont évoqué l'inquiétude des « groupes de parole » ...et ont proposé de nous rémunérer uniquement pour les sensibilisation...Nous avons décliné cette proposition.

Durant la période 2018, nous avons mis en place et animé 46 Groupes de Parole et 5 Sessions de Sensibilisation/formation. Nous les avons repartis en fonction des demandes et des besoins exprimés par les participants.

Nous sommes parti d'une question très importante :

« Les professionnels engagés dans l'accueil, le soutien ou les soins des populations migrantes en grande précarité et traumatisées sont ils suffisamment préparés pour cette rencontre...? » Et comment gèrent-ils ce qui se produit dans la continuité d'un suivi ? »

1 - Centre d'Hébergement d'Urgence pour Migrants à IVRY (CHUM) et de La Chapelle.

- Huit (8) groupes de parole pour les 8 interprètes du Pôle Santé du CHUM d'Ivry et de La Chapelle; - Huit (8) groupes de parole pour les 6 institutrices/teurs qui interviennent à l'école du CHUM d'Ivry.

- Huit (8) groupes de parole pour les 8 infirmières et accueillants du Pôle Santé d'Ivry du SAMU SOCIAL de Paris.

Ils ont réuni 24 professionnels :

- Interprètes
- Infirmières
- Institutrices spécialisées.
- Intervenants sociaux

2 - ONG et professionnels du 18ème:

MÉDECINS DU MONDE

Nous avons effectué quinze (15) groupes de parole pour 24 intervenants (médecins, infirmières, psychologues et accueillants bénévoles) qui travaillent au Centre d'Accueil, d'Orientation et d'Accompagnement de :

- Médecins bénévoles
- Assistantes sociales
- Psychologues bénévoles
- Educatrices/teurs
- Responsables d'accueil
- Intervenants de rue bénévoles (La Chapelle)

- Sensibilisation/formation des professionnels : ONG, Centres de Santé, Centres d'Hébergement, Éducation Nationale, Associations.

I - Les journées de Sensibilisation

D'après les différentes évaluations, elles ont été très positives. Elles ont permis non seulement la transmission des connaissances mais aussi des échanges, des mises en mots de sentiments variés et douloureux qui apparaissent lors des suivis des personnes victimes. Ces différents groupes étaient constitués de professionnels intervenant à des moments et dans des fonctions distinctes durant le parcours du migrant demandeur du statut de réfugié ou de protection. Ceci nous a conduits à adapter le contenu en fonction de la spécificité des groupes.

Nous avons animé des journées pluridisciplinaires pour :

- des médecins (bénévoles)
- des infirmières (salariées et bénévoles)
- des intervenants sociaux (salariés et bénévoles)
- des interprètes (salariés)

- des éducateurs et accueillants (salariés)
- des professeurs d'école (salariés)
- des accueillants (salariés et bénévoles)
- des psychologues (salariés et bénévoles)

Souhaits et attentes des participants

Nous avons choisi quelques souhaits et demandes représentatifs de l'ensemble des participants. Dans l'ensemble, les motivations des participantes ont été très proches de celles que nous avons constatés lors des rencontres et échanges effectués dans la préparation de ce programme.

Quelques exemples des attentes exprimées dans les fiches d'inscription:

- **Qu'attendez-vous de cette formation ?**
- **Souhaitez vous que nous développions plus particulièrement une thématique spécifique ?**

« Mieux comprendre l'impact du parcours migratoire des demandeurs d'asile sur l'intégration en France »

« Pouvoir améliorer l'accompagnement de demandeurs d'asile »

« Mon souhait serait d'être informé sur les risques qu'encourt une personne victime dans son pays d'origine, comment évaluer le traumatisme »

« Je souhaiterais pouvoir travailler sur la prise de recul afin d'accompagner et d'orienter au mieux les personnes victimes »

« Pouvoir identifier et analyser les signes lorsqu'une personne est traumatisée »

« J'attends de la formation des pistes pour mon travail au quotidien »

« Les traumatismes chez les travailleurs sociaux. Les prises en charge possibles »

« Connaître les traumatismes psychiques chez les réfugiés mineurs »

« Comment accompagner les femmes ayant vécu des viols ou des grossesses non désirées »

« Comment cadrer une thérapie ou un soutien psychologique face aux »

violences vécues et un temps parfois très court »

« Comment prendre de la distance sans perdre de vue les personnes victimes. Je souhaiterais mieux comprendre leurs traumatismes pour mieux agir »

Le déroulement des séances de Sensibilisation

Nous avons abordé, au-delà du programme proposé, trois situations souvent présentes dans la prise en charge des personnes victimes de violence politiques, de la guerre ou de parcours migratoires traumatiques et qui perturbent les suivis :

L'idéalisation des migrants : Constitue un des mécanismes psychiques importants évoqués par les participants, sans pouvoir être nommé comme tels. La violence vécue, les souffrances exprimées lors des parcours si traumatiques par les personnes victimes peuvent venir masquer leurs exigences et leur personnalité. Il est difficile pour beaucoup d'intervenants d'accepter qu'ils « ne soient pas irréprochables » et que des violences familiales ou envers des enfants soient aussi possibles et même fréquentes.

La fascination face à leurs parcours : Nous avons abordé cet aspect des suivis. Il se manifeste par « un attrait » d'un élément, d'une partie de l'histoire qui focalise l'attention au détriment de l'ensemble ou d'un récit plus important. Les parcours des migrants, leurs passages dramatiques et la violence peuvent « empêcher » les intervenants de penser la situation des demandeurs dans sa globalité. Ce n'est pas forcément une perte de distance mais, d'une part, un rétrécissement du vécu des personnes, et d'autre part, une difficulté des intervenants à se mobiliser sur d'autres aspects aussi importants.

La perte de distance et un engagement sans limites : Ces deux mouvements sont liés à des sentiments de culpabilité face à la souffrance des victimes. Une nécessité de « faire » sans prendre en compte le temps, ou en créant des liens trop proches. Dans ce contexte, les suivis sortent du cadre professionnel et se « personnalisent ».

En outre, l'accompagnement des victimes ayant souffert de traumatismes profonds passe essentiellement par une écoute empathique et une relation d'aide. Ces récits traumatiques sont souvent liés à l'effroi de la mort, et accompagnés d'un sentiment de perte d'identité physique. Ce sont ceux qui ont été évoqués par les intervenants médicosociaux.

Nous avons repéré :

Un manque de considération : Au-delà de la transmission des connaissances théoriques, ces journées de Sensibilisation nous ont permis de mesurer le

sentiment de « déconsidération » que ressentent ces professionnels. D'une certaine manière il est lié à l'image des migrants, à leur précarité et au sentiment qu'ils ont très peu d'espoir d'obtenir une régularisation et une situation stable en France : « *Alors pourquoi nous demander faire tout ça...si à la fin ils n'auront jamais de statut ?* »

Une frustration : Un sentiment profond de manquer de temps devant la complexité des situations. Ce sentiment est plus fort et difficile face aux femmes seules avec enfants mineurs. Il se retrouve dans nécessité de « passer » d'un dossier à un autre sans en voir la fin...

Des questionnements sur l'utilité réelle de leurs actions : Un mise en cause de leurs missions et la perte du sens des actions. A rechercher l'obtention du « statut de réfugiés ou une protection subsidiaire », comme but ultime, les intervenants perdent de vue l'importance des moments de rencontre, où les familles sont réellement écoutées et accompagnées. L'importance est dans la qualité, même courte, des relations créées.

L'épuisement professionnel : Une augmentation de la **charge de travail ainsi que des stress organisationnels**. Une répétition des situations de vécus traumatiques des personnes victimes : **disparition des enfants durant la traversée, violences faites aux femmes. Des « traitements inhumains, cruels et dégradants ».**

Une fréquence élevée d'exposition aux récits de souffrance. Saturation : Difficulté à se séparer de ces récits ; perte de distance et risque d'identification avec les personnes victimes. Les professionnels ont le sentiment d'avoir peu de temps de récupération. Les situations se succèdent, se ressemblent. Ils sont exposés à un **traumatisme cumulatif avec une perte d'intérêt et une auto dévalorisation** : « *c'est bon...le moment est venu de changer de secteur* » « *C'est trop dur !* » « *Tout le monde s'en fiche !* »

Manque de temps de réflexion institutionnelle (supervision ou analyse des pratiques) : « *Comment faire pour avoir plus de temps de réflexion ensemble, en équipe. Parler davantage de la manière de chacun de ressentir ce travail* » Ces propos ont été souvent évoqués, ils expriment un fort besoin de reconnaissance et de valorisation de leurs actions. Ces moments difficiles correspondent à un **traumatisme secondaire**, car si l'intervenant n'a pas vécu le traumatisme, il en ressent néanmoins les séquelles, par identification.

Ces différentes séances de sensibilisation (13 personnes par séance) ont réunis des professionnels des Associations, ONG de soins ou des Centre d'Hébergement d'Urgence pour Migrants.

- Interprètes du Pôle Santé CHUM d'Ivry et La Chapelle
- Infirmières : MdM, Samu Social, Pôle Santé CHUM d'Ivry
- Médecins, psychologues, service social de Médecins du Monde (salariés et bénévoles)
- Intervenants sociaux - SAMU SOCIAL - EMIS
- Professeurs d'Ecole - Education Nationale CHUM d'Ivry
- Accueillants, travailleurs sociaux, Association AURORE
- Assistants sociales - Association COALIA
- Educatrices, Assistante sociale, Conseillère Insertion professionnelle, Référent Migrants, Groupe SOS

Les résultats obtenus sont très encourageants, même si le nombre a été légèrement en dessous des résultats attendus. Cette différence est due à une mise en place plus longue que prévu ainsi qu'à des rencontres préliminaires de présentation sur notre fonctionnement et les différentes prestations. Les perspectives sont très prometteuses.

Les Groupes de parole

Ces groupes se sont déroulés régulièrement une fois par mois et ils ont permis aux participants de réfléchir sur leurs pratiques et plus particulièrement sur leurs implications relationnelles et affectives dans la prise en charge.

L'objectif explicite est de :

- Rechercher la bonne distance, c'est-à-dire une relation dans laquelle l'affect serait sous contrôle afin d'assurer un positionnement professionnel en le séparant de l'impact personnel ;
- Prévenir les effets de burn-out produits habituellement par une implication trop importante, sans limites claires, et l'accumulation de tensions.
- Améliorer la compréhension du fonctionnement des victimes;
- Appréhender ce qui se joue dans la situation globale ;
- Chercher l'efficacité de l'intervention du professionnel en faisant de la relation avec les personnes victimes un atout positif.

Nous souhaitons différencier le déroulement des groupes en fonction de leur composition et de la fonction que chaque professionnel occupe. Nous avons mesuré l'importance du matériel traumatique déposé par les patients et son impact sur les professionnels.

Ce programme a révélé différents types de compositions des groupes et de dynamiques internes:

Le groupe d'interprètes: Ce groupe a été très intéressant et utile aux professionnels intervenants. Il leur a permis une réflexion commune, une expression libre des sentiments et émotions éprouvés ainsi que l'affirmation de leur identité professionnelle.

La plupart d'entre eux ont une histoire qui s'apparente à celle des patients. En effet, étant tous originaires du pays, ils sont souvent pris dans des mouvements émotionnels intenses qui peuvent bloquer ou rendre la traduction difficile.

Leurs premières remarques, toutes langues confondues, ont été d'affirmer de ne pas être un « **TRADUCTEUR GOOGLE** », appellation péjorative qui réduit leurs interventions à un simple logiciel automatique. Ils ont toujours revendiqué une place de « **porteur** » qui, sachant que certains des mots n'existent pas, trouvent les expressions qui restituent, le plus fidèlement possible, les propos exprimés.

Les groupes ont permis d'aborder le sentiment d'être peu pris en compte par d'autres professionnels durant les entretiens et d'évoquer la pression des victimes qui déchargent leurs angoisses et leurs incompréhensions sur eux, plus particulièrement quand il s'agit de leur intimité: « **Pourquoi me poses-tu ces questions, t'as pas honte !!** »

Leur place physique dans les différentes institutions a été fortement évoquée. Il leur est impossible de garder une certaine « **neutralité** » pour les entretiens médicaux, sociaux ou psychologiques, quand ils sont exposés aux multiples demandes dans une salle d'attente. Quel espace leur est réservé ?

« - **C'est pour ça que traduire est prendre soin de la langue et de ses conséquences** »

Une thématique forte a été **le manque de confiance** de la part des professionnels psychologues, infirmières ou médecins qui demandent souvent: « **Qu'est-ce que tu viens de traduire, pourquoi c'est si long ???** » Ils ont parfois le sentiment de ne pas faire partie d'un dispositif de soins.

Ces groupes de parole ont mis en évidence les carences des programmes qui s'éloignent, dans leur prise en charge, de l'idée de « projets thérapeutiques en réseau ». Ce type d'approche est centré sur une réelle pluridisciplinarité centrée autour des patients.

Le groupe des médecins bénévoles : La particularité de ce type de bénévolat, celle de donner son temps tout en participant à un objectif commun de soins, place ses professionnels dans un espace complexe, un « **entre deux** ». D'une part, souvent retraités ils sont porteurs d'une longue expérience professionnelle (ancien chef de clinique, spécialistes,...) et d' l'autre part, sans attache salariale ni plan de carrière à soutenir, leur liberté institutionnel peut être « trop » importante. **« Je ne suis pas venus pour faire de la figuration !! » « Il faudrait changer la manière d'aborder les patients » « D'accord ce n'est pas l'objectif du programme mais si je peux soulager leur détresse avec des vêtements ou des produits d'hygiène...pourquoi pas le faire ??? »**

Cette nécessité d'accepter un cadre, qui peut devenir contraignant, a été longuement évoquée et réfléchi : **« Pourquoi adhérer à un cadre est si important ? » « Quelles implications sur mes collègues ont mes actes ? »**. La caractéristique de ces groupes nous a conduits à avancer sur des questions difficiles, à les entendre sans les mettre en cause personnellement mais à revenir sans cesse sur l'importance de construire une équipe qui soutient et anime un programme institutionnel. Un cadre protège et professionnalise.

Ces professionnels bénévoles sont très souvent débordés par une clinique difficile qui associe geste technique et souffrances liées à des parcours d'exclusion sociale et de négation des droits élémentaires des personnes migrantes. Tout ceci avec un profond désir d'être utile et de leur porter assistance.

En outre, leur assiduité était liée à des changements personnels et parfois à une déception qui laisse apparaître **l'idéalisation**, en amont, du « travail humanitaire ». Pour ceux qui ont continué, **le groupe leur a permis de s'éloigner d'un questionnement « institutionnel sans fin » et d'évoluer vers une réflexion sur la clinique médicale dans les milieux précaires, mais aussi d'assumer les contraintes.**

Le groupe des professeurs d'école : Ces intervenants sont en dehors des dispositifs de soins spécifiques, mais leurs actions sont en lien étroit avec eux.

Les caractéristiques des groupes de parole mis en place pour ces professionnels dépendent fortement de la composition du groupe d'élèves et

du lieu d'exercice de leurs activités. Ces deux particularités ont fait apparaître des dynamiques et des tensions au sein des groupes.

- Les classes composées exclusivement d'élèves migrants - comme à Ivry - ont nécessité des professionnels ayant une capacité d'adaptation et d'improvisation très importante. Ils étaient pris entre la volonté de « faire classe » et l'attention à porter aux histoires que les enfants racontaient. Le groupe de parole était un lieu d'expression d'émotions profondes, d'un sentiment d'échec professionnel et d'épuisement personnel : « *Comment vont-ils apprendre après avoir vécu de telles catastrophes ?* »

Une autre particularité était la nécessité d'enseigner à des enfants d'âges différents, de langues différentes et de niveaux scolaires très hétérogènes réunis dans une même classe. Tout cela sans interprète. C'est dans un tel contexte que les enseignants ont dû contenir les angoisses de séparation de leur famille exprimées par les enfants et les troubles de comportement associés aux traumatismes.

Un nombre important d'enfants avaient été scolarisés dans d'autres pays européens et gardaient de cette période le douloureux souvenir de devoir quitter des camarades et changer de langue. En outre, le fait d'apprendre ne leur assurait pas l'obtention du statut de réfugié.

- En dehors du Centre d'Hébergement, l'intégration scolaire des enfants passait par les écoles de quartiers, qui accueillaient un ou deux enfants dans des classes déjà constituées d'enfants francophones. Le travail des professeurs était soutenu par les suivis social, médical et psychologique assurés par ces écoles. A travers cette différence, on peut voir l'investissement des équipes qui animaient la vie scolaire du CHUM d'Ivry

Les groupes de parole ont permis aux enseignants de se dégager d'une culpabilité stérile, d'aborder le travail pédagogique et retrouver le goût d'enseigner différemment.

Le groupe des infirmières : Ces professionnelles ont démarré ces groupes à partir de leur expérience de soignantes mais en tenant compte de la relation parents-enfants et du suivi des grossesses à risque. Le vécu des enfants, des femmes seules et des familles séparées par la guerre est rapidement venu s'infiltrer dans leurs récits. Elles ont associé aux soins la répétition traumatique des parcours douloureux et violents.

Les groupes d'assistantes sociales, éducateurs et accueillants : Ces groupes pluridisciplinaires assurent l'hébergement des familles, leurs suivis de santé par des services hospitaliers, le contact avec les juristes en vue de préparer les récits pour l'obtention d'un statut.

Beaucoup d'intervenants avaient l'impression de perdre leurs repères, submergés par l'ampleur des souffrances et la désorganisation de leurs récits. C'est cette charge traumatique qui a fortement impacté ces professionnels. Comme elles l'ont fait remarqué lors des formations, *« les situations se succèdent, se ressemblent. Ils sont exposés à un traumatisme cumulatif avec une perte d'intérêt et une auto-dévalorisation : « c'est bon...le moment est venu de changer de secteur » « C'est trop dur ! » « Tout le monde s'en fiche ! »*

Ces fonctions, très exposées aux impacts psychologiques, sont à l'origine de départs d'intervenants et de changements d'orientations professionnelle ou de secteur d'activité.

Partenariats

Equipe Mobile d'Intervention Sociale - Samu Social de Paris-
Assistantes sociales, éducatrices,

Pôle Médical - Centre d'Hébergement d'Urgence des Migrants d'Ivry. Infirmières- interprètes

Médecins du Monde - Consultation Picpus - Consultation La Chapelle -
Equipe de Veille sanitaire - Programme mineur (Médecins, psychologues,
services sociaux, accueillants)

GROUPE SOS Solidarités- Accueil et hébergement des réfugiés - service
social, éducateurs

Association AURORE et Association COALLIA - Accueil médico-social,
insertion et accompagnement social.

Education Nationale - Professeurs d'école - CHUM d'Ivry

Perspectives

D'une part, nous souhaitons continuer à assurer ce type de proposition dans les années à venir, en renforçant le nombre d'offres. D'autre part, nous restons à la disposition des différents intervenants pour un soutien téléphonique ou par mails face à des situations complexes qui nécessitent une orientation spécifique. Ceci constitue pour nous la consolidation des liens institutionnels et le renforcement d'un réseau.

En 2019 nous continuerons avec l'ensemble des partenaires et des équipes, ainsi que avec des nouvelles demandes institutionnelles :

- Projet de partenariat avec Marine ROUSSEAU Responsable CHU Royal et CHU Championnet du SAMUSOCIAL de Paris pour la mise en place d'une collaboration avec deux structures : - Le Centre d'hébergement Montrouge sera dédié aux femmes et enfants – avec un axe fort pour les femmes ayant vécu des traumatismes sévères.

- Le Centre d'hébergement Ridder sera dédié à des familles de diverses compositions, ainsi qu'à des jeunes majeurs isolés. - MIT Hôpital Avicenne - Prise en charge des hospitalisations de jour. (Dr Tantet Claire - Maëlle Prioux) Elles souhaitent former, accompagner et sensibiliser leur personnel aux enjeux des traumatismes liés aux violences intentionnelles et à la prise en charge de ces personnes, avec des parcours migratoires traumatiques.

Juan Boggino

Psychanalyste - Responsable du programme

Paris, mars 2019

DOCUMENTS UTILISES LORS DES SENSIBILISATIONS



TRACES RESEAU CLINIQUE INTERNATIONAL

Intervention et recherche sur les traumatismes psychiques liés à la violence politique

Association Loi 1901

« Pour un meilleur accueil et accompagnement des victimes de violences politiques, de la guerre et de parcours migratoires traumatiques »

FICHE D'INSCRIPTION

NOM :

PRÉNOM (s) :

ORGANISME :

FONCTION :

DATE DE LA FORMATION :

COURRIEL :

- Qu'attendez-vous de cette formation ?

- Souhaitez vous que nous développons, plus particulièrement, une thématique spécifique ?

CONTACT : Juan Boggino - Psychanalyste Responsable du programme

Tél. : 0664990590

Courriel : traces-rci@emailasso.net



TRACES RESEAU CLINIQUE INTERNATIONAL
Intervention et recherche sur les traumatismes psychiques liés à la violence politique

Association Loi 1901

Evaluation de la session de formation

Nom et prénom

Fonction

Indice global de satisfaction de la formation 1 2 3 4

1 : Pas du tout satisfaisant / 2 : Peu satisfaisant / 3 : Assez satisfaisant / 4 : Très Satisfaisant

Thème : 1 2 3 4

Cette session a-t-elle répondu à vos attentes/objectifs ? _ _ _ _

Les méthodes et supports de présentation utilisés _ _ _ _

Vous êtes-vous sentis encouragés à partager vos expériences ? _ _ _ _

Clarté du contenu de cette session _ _ _ _

Votre niveau de satisfaction globale pour cette session_ _ _ _

La ou les idées fortes que vous avez retenues de cette session :

Suggestion de modifications et/ou de sujets complémentaires pour la prochaine session

Date :

Signature



TRACES RESEAU CLINIQUE INTERNATIONAL
Intervention et recherche sur les traumatismes psychiques liés à la violence politique

Association Loi 1901

Quelques repères sur les traumatismes psychiques et ses impacts sur les professionnels

*« La violence politique, la guerre et les parcours
migratoires traumatiques »*

PARIS 2018

I – Différencier « la prise en charge pluridisciplinaire en réseau » et la « formation des différents professionnels sur le même module »

- ❖ La prise en charge pluridisciplinaire en réseau constitue une forme de travail très intéressante. Elle réunit un certain nombre de professionnels et met le patient au centre du travail, crée une dynamique qui tend à éviter la répétition d'information et des incohérences dans l'approche thérapeutique. Mais la contrainte que cette organisation pose est liée aux différentes logiques qu'organisaient chaque approche (discipline) En effet, comment faire pour qu'un médecin accepte de ne pas intervenir, face à certains symptômes, et permettre à un autre professionnel de poursuivre la prise en charge, tout en restant le référent médical ?
- ❖ La formation des professionnels sur le même module a pour objectif d'apporter des connaissances sur la prise en charge des personnes victimes des violences à des professionnels très divers –infirmières, travailleurs sociaux, médecins, psychologues sans faire allusion à la spécificité de chacun et les limites de chaque intervention. Le risque est de confondre le rôle de chaque intervenant et laisser entendre que qu'un accueil et la même chose que une psychothérapie ou un accompagnement psychologique. Il nous semble qu'une formation doit prendre en compte les besoins de chacune des disciplines qui interviendront dans la prise en charge et les aider à définir, séparément, leur façon d'intervenir pour qu'elles puissent plus tard travailler ensemble.

Nous pouvons développer :

I - Accueil et orientation des victimes

- ❖ L'accueil des victimes de violences est une des étapes essentielles dans tout projet thérapeutique. Elle est en lien avec la fonction de chaque intervenant. Que signifie « accueillir » pour chaque profession, et comment chacune le fait ou pas ?

Par ex. Savons-nous, après la première formation, quelles sont les difficultés qui rencontrent, actuellement, les infirmières ou les travailleurs sociaux face à l'accueil des victimes ? Comme envisagent l'accueil des victimes ? Pourquoi ne pas créer des rencontres d'échange entre les infirmières et les travailleurs sociaux de différents établissements ?

- ❖ Conduire un entretien d'accueil ayant comme axe le rôle de chacun, l'objectif de l'entretien et qui prendra la suite des soins dans le réseau.

Les techniques d'entretiens d'accueil ¹

Les questions

- L'usage des questions dans un entretien est quelque chose de très important afin d'aider une personne à parler de son vécu traumatique et afin de recueillir les informations qu'il faut pour pouvoir répondre adéquatement aux besoins de la victime.

Les questions fermées

- Les questions fermées sont des questions qui amènent des réponses de types « oui » ou « non ». Par exemple : les questions qui commencent par « est-ce que...? » « Pouvez-vous me dire...? ». Cependant les questions fermées sont moins enclines à enclencher une expression des émotions d'une personne que les questions ouvertes.

Les questions ouvertes

- Les questions ouvertes permettent à une personne de donner son opinion sur un sujet de façon libre sans trop de restriction.
- Par exemple : les questions qui commencent par « que pensez-vous de... ? », « comment vous sentez-vous... ? » « Qu'avez-vous ressenti... ? » « Qu'est ce qui/que...? ».

Les questions directes

Les questions directes permettent de clarifier des détails ou de recueillir des informations précises (ex : le nom, l'âge, le lieu de l'agression, la date à laquelle l'agression a eu lieu, les démarches entreprises depuis les faits).

Les questions indirectes

- Les questions indirectes sont souvent l'occasion pour l'aidant de faire un feed-back au client ou d'avoir une clarification sur quelque chose qui a été exprimé par la personne: « je me demande si lorsque vous parlez de... cela signifie... ».

Les questions qui débutent par « pourquoi » sont à éviter parce qu'elles amènent la personne à se justifier par rapport à quelque chose alors que l'on cherche à ce que le client s'exprime le plus possible, sans jugement

¹ Nathalie Coicou et Katia Henrys

La clarification

- La clarification consiste à rendre plus clairs certains aspects évoqués au cours de l'entretien. Elle a pour objectifs d'accroître les capacités d'analyse et de verbalisation du client concernant des situations, des événements ou des sentiments.

Il nous arrive souvent de penser bien comprendre des choses exprimées par une personne lors d'un entretien. Cependant, il est primordial de s'assurer d'avoir la même compréhension des choses que la personne qui parle. La clarification permet d'être certain de comprendre ce qui est exprimé par la personne en face de soi.

La reformulation des contenus

- La reformulation de contenus permet de vérifier que l'on a bien compris ce que la personne voulait nous dire et elle permet de recentrer l'entretien quand celui-ci semble prendre plusieurs directions à la fois.

Si une infirmière fait un entretien d'accueil comme si elle était un psy ou si un psy travaille comme un médecin la confusion s'installe pour les intervenants et pour les patients.

- ❖ Evaluation des risques de décompensation psychique ce qui permettrait de faire une orientation rapide et une prise en charge spécifique. Introduire des éléments de psychopathologie en les aidant à reconnaître les signes et les symptômes.

II – Le suivi des patients et leur orientation

Selon la gravité des situations et les besoins des patients nous pouvons aider nos partenaires à orienter vers :

- ❖ Un soutien par un groupe communautaire (lien social, solidarité...)
- ❖ Un suivi médical
- ❖ Un suivi psychiatrique
- ❖ Un suivi psychologique : un suivi individuel (soutien psychologique, psychothérapie,..) ; suivi en groupe (groupes de parole, ...) suivi familiale (entretien de soutien familiale,...)
- ❖ Un suivi social

Toutes ses interventions et celles de nos partenaires vont s'intégrer dans un projet thérapeutique qui sera mis en place en selon les besoins des patients. Mais chaque intervention à une fonction et des apports différents. Nous ne

pouvons pas penser qu'un bon accueil est un suivi psychologique, même si tout acte de soins comporte un aspect thérapeutique.

III – Le projet thérapeutique et le réseau

La notion de Projet thérapeutique nous permettra de visualiser le travail en réseau. En effet, si nous mettons en place cette manière d'aborder la prise en charge des victimes de violences nous allons mieux visualiser la nécessité de travailler ensemble et ce qui pourrait manquer à un projet pour y aboutir.

D'autre part, construire un projet ensemble permet d'éviter, dans la mesure du possible, la confusion de rôles : **qui fait quoi ?**

C'est dans ce contexte où nos consultations prendront toute leur importance :

- ❖ Un lieu où référer pour un suivi psychologique gratuit
- ❖ Un lieu pour impulser des rencontres pluridisciplinaires autour d'un patient et ainsi impulser un réel travail en réseau
- ❖ Un lieu d'accueil des étudiants finissant
- ❖ Un lieu de formation clinique et de référence pour les professionnels de la santé mentale
- ❖ Un lieu où les animateurs pourront intervenir

Pourquoi un réseaux ?

D'après notre expérience, dans les pays où la persécution politique est très forte, les centres de soins spécifiques pour victimes de violence - comme ceux existants en Europe – sont d'accès difficile car, d'une certaine manière, ils stigmatisent ceux qui les fréquentent en les rendant plus visibles aux persécuteurs. C'est pour réduire le plus possible les risques encourus par les défenseurs que nous préconisons la mise en place des réseaux thérapeutiques. Ils se fondent plus facilement dans le dispositif des soins ordinaire et la référence reste le professionnel qui accueille et non pas les services hospitaliers ou les Centres des soins.

IV - Symptômes présenté par les victimes de violence²

Existence d'un évènement hors du commun

1. Exemples:

² Idem

1. Agression physique
2. Agression sexuelle
3. Kidnapping/Séquestration
2. Réaction du sujet face à cet évènement :
 1. Peur intense
 2. Détresse psychique
 3. Sentiment d'impuissance et d'horreur

Reviviscence du traumatisme

1. Souvenirs répétitifs et envahissants
2. Rêves fréquents et pénibles de l'incident
3. « Flash back » : surgissement dans le pensée d'images évoquant l'incident
4. Le moindre détail évoquant le drame en ravive le souvenir et les émotions
5. Sentiment intense de détresse provoqué par un élément externe rappelant l'évènement traumatique

Évitement persistant des éléments associés à l'évènement et émoussement des affects

1. Efforts pour éviter les pensées ou conversations liées au traumatisme
2. Efforts pour éviter les activités, endroits ou gens qui éveillent le souvenir du traumatisme
3. Amnésie: incapacité de se rappeler un aspect important du traumatisme
4. Restriction des affects
5. Sentiment de détachement vis-à-vis d'autrui

Présentation de signes d'hyperactivité neurovégétative (symptômes physiques)

1. Hyper vigilance: état de qui-vive
2. Réactions de sursaut exagéré
3. Difficulté à dormir ou sommeil interrompu
4. Difficulté de concentration ou de mémoire
5. Irritabilité ou accès de colère
6. Fatigue nerveuse

Les différents états de stress post-traumatique

3 périodes du traumatisme:

- Aigu:
 - État de choc qui survient immédiatement après le traumatisme. Symptômes dans les premières heures, les premiers jours qui suivent l'évènement.

- Chronique:
 - Symptômes persistent au delà des 3 mois qui suivent l'évènement traumatique. Risque de chronicisation
- Différé:
 - Symptômes arrivent plusieurs mois ou années après l'évènement traumatique.

Évaluation des besoins et de l'état psychologique du patient

- Besoin médical:
 - Évaluation de l'état physique: cette personne nécessite-t-elle avant tout des soins médicaux, des traitements préventifs contre une infection ou des maladies?
- Besoin social, économique:
 - Évaluation des difficultés sociales vécues, de la situation économique, besoin d'un accompagnement juridique
- Besoin d'un appui psychologique:
 - Évaluation de l'état psychique, d'une éventuelle fragilité psychologique nécessitant un soutien

Facteurs de fragilisation:

- Le contexte émotionnel actuel ou le vécu antérieur de la personne:
 - L'agression survient alors que le patient traverse une période difficile dans sa vie (chômage, deuil etc.)
 - Évènements difficiles survenus dans le passé et ayant eu un impact sur le plan émotionnel (perte d'un être cher dans des conditions tragiques, vie familiale instable)
 - Répétition d'expériences de violences (ex: victime d'agressions sexuelles plusieurs fois)
- Les antécédents psychologiques ou psychiatriques (qui montrent la fragilité psychique du patient):
 - Épisodes de troubles psychiatriques ou psychologiques dans le passé
- Le degré d'impact du traumatisme sur la vie:
 - Sur la vie professionnelle, familiale ou sociale, ou sur l'estime de soi? (arrêt du travail, des études, isolement social etc.)
 - Et combien de temps dure cette rupture par rapport à sa vie d'avant?
- Problèmes concomitants à la violence subie :

- Le Autres problèmes venant compliquer la situation du patient (ex : une femme qui tombe enceinte suite à une agression sexuelle ou qui attrape le VIH)
- Les réactions négatives de l’entourage:
 - Rejet de la personne par sa famille ou ses amis proches suite à cette violence subie
- Durée de l’exposition à la violence
 - Ex: violence conjugale étalée sur plusieurs années
- Nature de la relation entre la victime et l’agresseur:
 - Ex: cas d’incestes

Quand référer aux professionnels de la santé mentale?

Critères pour une référence immédiate :

- Vers les psychologues:
 - Impression de désorganisation psychique, de perte de contrôle de soi, de ses pensées et de ses comportements
 - Cas de personnes victimes d’inceste, personnes reçues suite à une tentative de suicide
 - Etat dépressif:
 - Troubles du sommeil et de l’appétit
 - Diminution de l’intérêt pour des activités
 - Baisse d’énergie (amorphe)
 - Ralentissement psychomoteur
 - Tristesse persistante
 - Evocation persistante du désir e mourir et/ou tentative de suicide
- Vers un psychiatre:
 - Troubles du comportement
 - Hallucinations
 - Discours délirant

V - Symptômes chez l’enfant

Les enfants souffrent des symptômes classiques qui présente un trauma psychique, avec différentes troubles associés : dépression, silence obstiné par respect du secret concernant ces violences pouvant aller jusqu’au déni massif de tout ce qui concerne le trauma, *inhibition intellectuelle, émoussement affectif, détachement, restriction des intérêts et des relations*³.

³ Liliane Daligand

Malgré la singularité de chaque sujet, en général ils présentaient des symptômes liés à l'impacte traumatique et la place protectrice ou défaillante des adultes

L'hyperactivité neurovégétative. Elle est associée souvent aux troubles du sommeil, avec irritabilité, impulsivité, difficultés de concentration, hypervigilance, accompagnés souvent de maux de tête ou de douleurs abdominales.

Troubles du sommeil: Son des troubles qui vont des difficultés d'endormissement jusqu'à des conduites pathologiques apparaissant au cours du sommeil. Celle-ci reste une des troubles les plus importantes et plus fréquentes.

Nous avons constaté que un certain nombre des enfants venus consulter présentaient de:

- rituels du coucher: (exigence un objet.....répétition de une même histoire...)
- phobie du coucher, avec des inquiétudes liées à la chambre, la position du lit et tout particulièrement à la lumière.
- angoisses nocturnes: avec des terreurs nocturnes, rêves d'angoisse (cauchemars) et réveil anxieux.
- énurésie nocturne.

Les terreurs nocturnes, les cauchemars, les hallucinations sont les signes de réminiscence de une souffrance sous forme obsessionnelle qui entravent souvent le travail de deuil.

Troubles alimentaires : Troubles gastro-intestinaux d'origine psychosomatique, coliques, vomissements, diarrhées mais aussi migraines, maux d'estomac, chute des cheveux et allergies d'origine psychosomatique.

Troubles du langage : Mutisme sélectif. Elle reste une symptomatologie peu fréquente, mais très complexe et traumatique. Nous avons reçu récemment une demande de consultation d'une famille originaire du Kosovo. Il s'agissait d'une petite fille âgée de 4 ans, qui ne parlait plus depuis les événements vécus dans son pays par ses parents. Avant elle parlait correctement, depuis elle a tenté de le faire sans résultat. Elle était comme bloquée par une forte émotion.

Conduites phobiques: Avec une série des conduites d'évitements des lieux ou des situations dans lesquelles un détail faisait ressurgir les angoisses

Conduites obsessionnelles: Des rituelles. Un des enfants, qui avait été kidnappée et maltraité, présenté des conduites de contrôle d'une sévérité et d'une rigidité impressionnante.

Conduites agressives : Dans l'école ou dans le foyer, dans la vie en communauté les moment de socialisation ou de partage d'un espace ou d'une activité étaient très mal vécus et souvent il se sentait menacé: "ce eux qui commencent la bagarre..." La difficulté à repérer les nouveaux codes dans le pays d'accueil n' est en aucun cas à négliger. Dans le cadre de l'exil, la difficulté est de trouver une place et d'utiliser les nouveaux codes de la culture du pays d'accueil.

Troubles du développement: la possibilité d'une régression à des étapes antérieures, avec énurésie (perte de contrôle du sphincter urinaire), encoprésie (problème du contrôle du sphincter anal), difficultés d'apprentissage.

Désordres de type affectif: inhibition, indifférence, tristesse, irritabilité, agressivité, inquiétude, peurs intenses liées à des stimulations du milieu ambiant (exemple : sirènes, bruits de véhicules).

BILAN DE L'ASSOCIATION 2018

CHARGES	Montant (2) en euros	PRODUITS	Montant (2) en euros
60- Achats	714,61	70 - Prestations de services	4330,00
Achats d'études et de prestations de services		Formations Médecins du Monde	(2100,00)
Achats non stockés de matières et fournitures		Intervention Défenseurs (financement FIDH)	(1880,00)
Fournitures non stockables (eau, énergie)		Personnel FIDH	(350,00)
Fournitures d'entretien et de petit équipement		74 - Subventions d'exploitation	42640,00
Fournitures administratives	(414,61)	Etat (à détailler) :	
Autres fournitures (création documentation)	(300)		
61 - Services extérieurs	4874,81		
Locations immobilières	(4 200,00)	Région(s) :	
Assurances	(174,81)	Département(s) DASES (Programme Mère et enfants)	(13 500,00)
Documentation	(500,00)		
Divers (traductions)		Commune(s) : Mairie de Paris (Programme Défenseurs)	(4 000,00)
62- Autres services extérieurs	53017,81	Fondation de France - Fin programme Mère enfants 2017	(3500,00)
Rémunérations intermédiaires et honoraires :		ARS - Soutien des professionnels	(8640,00)
- Thérapeutes (Groupes de parole, Séances individuelles, famille et mère-enfants)	(35032,81)	Fonds européens	
- Interprètes	(7135,00)	Autres (précisez) Fondation de France (Programme Humanisation de soins)	(13 000,00)
Frais postaux et de télécommunication	(250)	ARS ile de France (Programme Mère et enfants)	
- Sensibilisation - Formation (5)	(9000,00)	75 - Autres produits de gestion courante	
Gestion des programmes	(1 600,00)	Cotisations	
63 - Impôts et taxes		76 - Produits financiers	111,35
Autres impôts et taxes		77 - Produits exceptionnels	
64 - Charges de personnel		Sur opérations de gestion	
Rémunérations du personnel		Sur exercices antérieurs	
Charges sociales		TOTAL DES CHARGES	58607,23
Autres charges de personnel		TOTAL DES PRODUITS	47081,35
65 - Autres charges de gestion courante		Résultat (Déficit)	11525,88
67 - Charges exceptionnelles		86 - Emplois des contributions volontaires en nature	
68 - Dotation aux amortissements, provisions et engagements		Bénévolat	8 000
TOTAL DES CHARGES	58607,23	TOTAL DES PRODUITS	66607,23



Juan BOGGINO, Président
Paris, 01/03/ 2019