

# Quelques propositions pour lier épidémiologie de la violence et clinique du psychotraumatisme auprès des exilés

***Dans le centre de santé pluri-disciplinaire du Comede, en 2011, le premier motif de suivi des personnes reçues est le « psychotraumatisme »<sup>1</sup>. Cette vaste catégorie regroupe des diagnostics divers portés par les soignants du Comede, médecins et psychologues, en fonction de leur formation en psychopathologie : syndrome psychotraumatique, névrose traumatique, état de stress post-traumatique, dépression réactionnelle. Malgré leur hétérogénéité théorique, ces diagnostics ont en commun de tenir compte des facteurs exogènes dans la constitution des troubles psychiques. La prédominance du « psychotraumatisme » dans les causes de morbidité est ainsi à mettre en relation avec le poids des violences dans les parcours de vie et d'exil de nos patients, majoritairement des demandeurs d'asile.***

**A** la fin de l'année 2011, le Comede s'est doté d'un nouveau recueil de données permettant de mieux quantifier et qualifier les violences auxquelles ses patients ont été confrontés. Ce nouveau recueil permet aussi de mieux décrire leur situation sociale en France. Les différents facteurs de vulnérabilité peuvent être croisés avec les troubles repérés par les cliniciens. Les premières données concernent 704 personnes reçues au centre de santé.

Il apparaît ainsi que les patients suivis en psychothérapie présentent beaucoup plus souvent que les autres des antécédents de violence (93% contre 74% pour l'ensemble des consultants), de torture

(51% contre 27%), et de violences liées au genre (38% contre 14%). Ces chiffres confirment une étude menée en 2007 au Comede qui indiquait que le risque de psychotraumatisme grave apparaissait 2,3 fois plus élevé lorsqu'il existait un antécédent de violence, et 2,8 fois plus lorsque cette violence avait été qualifiée de torture ( $p < 0,001$ )<sup>2</sup>.

Dans le recueil de données mis en place fin 2011, deux nouveaux indicateurs peuvent retenir notre attention.

**En premier lieu, nous avons choisi d'identifier les victimes de violences liées au genre afin de mieux décrire leurs antécédents.** Les violences liées au genre peuvent être utilisées comme un acte de torture ou de répression politique dans des contextes de guerre ou de détention (viols et autres violences sexuelles), s'inscrire dans l'histoire familiale des patient-es (mariage forcé, mutilations sexuelles), ou encore résulter de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre des personnes qui en sont victimes (persécution des personnes LGBT). Les femmes payent un lourd tribut à ces violences - au Comede, elles sont 39% à en avoir été victimes contre 4% pour les hommes. Elles sont aussi deux fois plus nombreuses à souffrir de psychotraumatisme<sup>3</sup>.

**En second lieu, nous nous sommes intéressés parmi les critères de détresse sociale à la situation d'isolement relationnel.** L'isolement relationnel est défini comme « n'avoir personne sur qui compter, personne avec qui partager ses émotions ». Les patients souffrant de psychotraumatisme sont plus souvent que les autres dans une situation d'isolement relationnel - 38% contre 30% pour l'ensemble des consultants.

Ces indicateurs permettent d'ouvrir des perspectives d'analyse à des niveaux différents et complémentaires.

En terme d'épidémiologie, ils ouvrent la voie à des études et enquêtes plus approfondies sur les liens entre violences liées au genre et pathologies psychiques, mais aussi sur le recours différencié aux soins de santé mentale selon le sexe.

2 • « Violence, torture et séquelles traumatiques chez les exilés », in *Violence et torture, survivants et soignants*, revue *Maux D'exil*, Comede, mars 2006, numéro 14 : [http://www.comede.org/maux\\_d'exil](http://www.comede.org/maux_d'exil), p. 8  
3 • Comede, rapport d'activité 2011, à paraître.

Dans le domaine de la santé publique, l'importance des liens entre violence (particulièrement la torture et les violences liées au genre) et psychotraumatisme devrait conduire à une meilleure réponse aux besoins de soins psychiques des exilés. Les deux derniers plans « santé mentale » y font à peine référence<sup>4</sup>, alors que la conjonction d'une forte demande de soins, d'antécédents de violence comme facteurs de risque et de précarité sociale devraient en faire une priorité. L'existence d'obstacles spécifiques à l'accès aux soins, tels que les difficultés de sectorisation, les obstacles linguistiques et les représentations des personnels soignants devrait elle aussi être mieux prise en compte dans des politiques publiques actives à l'égard des exilés.

Dans le champ clinique, ces chiffres et indicateurs corroborent l'expérience des psychothérapeutes. Si l'existence d'une corrélation entre violences et troubles psychiques ne constitue pas une nouveauté pour les thérapeutes qui travaillent auprès des exilés, l'importance des vécus de torture et de violences liées au genre n'est pas à minimiser. A la poursuite des recherches déjà existantes sur les spécificités de l'impact psychique des tortures, viendraient alors s'ajouter des études tenant compte de la perspective de genre dans le travail clinique.

Enfin, il serait intéressant d'approfondir l'analyse des rapports entre isolement relationnel et psychotraumatisme. L'impact du traumatisme comme attaque des liens, notamment des liens sociaux et affectifs<sup>5</sup>, avancé dans les théories psychologiques du traumatisme, trouve déjà un écho dans les toutes premières données de ce nouveau recueil épidémiologique.

**Laure Wolmark, psychologue clinicienne,  
responsable du service psychothérapie et  
santé mentale du Comede.**

4 • Le plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015 évoque dans une parenthèse l'accès au service de « traduction ». Voir *Plan psychiatrie et santé mentale*, p. 26, disponible en ligne : [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan\\_Psychiatrie\\_et\\_Sante\\_Mentale\\_2011-2015.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_Psychiatrie_et_Sante_Mentale_2011-2015.pdf)

5 • Je réfère par exemple à ce sujet à l'article de Philippe Bessoles, « Barbarie et traumatisme », *Clinique de la terreur*, in *Champ psychosomatique*, 2005/2 n° 38, p. 31-49.