



Accompagnement psycho-social des Réfugiés primo-arrivants d'Ukraine (adultes, enfants, adolescents)

Check-list et conseils à destination des intervenants de terrain

Juin 2022

Mireille MONVILLE
CHU de Liège, ULiège

Introduction et philosophie

- Par identification, nous sommes particulièrement touchés par la situation des populations ukrainiennes, tout autant que par ces Ukrainiens primo-arrivants accueillis dans nombres de pays européens.
- Il faut souligner que l'approche décrite ici peut parfaitement et, dans un soucis éthique, être adapté à toute personne primo-arrivante ayant fui un pays en guerre, ayant été victime de violence d'état dans son pays d'origine, ayant dû vivre un chemin migratoire souvent long et dangereux.

Les actions d'accompagnement précoces, de terrain, permettent de commencer à travailler différentes questions :

- ▶ Prévention des risques **psycho-traumatiques** psychiques liés à l'exil **et** au parcours d'exil.
- ▶ Prévention des risques psycho-traumatiques liés aux événements vécus dans le pays d'origine.
- ▶ Prévention des souffrances **anxiogènes** et **dépressionnèges**, **des deuils** pathologiques, des deuils « gelés » (personnes dont on est sans nouvelles, personnes disparues) et des deuils matériels, symboliques et socio-culturels.

Définition du risque psycho-traumatique

« Pour qu'il y ait trauma, il faut plus qu'une simple menace sur la vie du sujet : dans un moment généralement bref, celui-ci s'est vu mort. Il n'a pas seulement éprouvé dans l'angoisse l'imminence de sa mort, celle-ci s'est imposée à lui comme un réel qui l'a laissé, pendant une fraction de seconde, pétrifié... Cet instant distingue désormais le sujet des autres hommes, car il est désormais porteur d'une révélation bouleversante. »

*Lebigot, F., Gautier, E, Morand, D., Reges, J.-L. et Lasagne, M. (Eds.)(1997).
Le Débriefing psychologique collectif. Annales Médicales de Psychologie,
155, 370-378. Paris.*

Commentaires pédagogiques :

- Cette définition synthétise à elle seule un long cours sur le psychotrauma.
- La retenir permet de comprendre ce que peut ressentir un impliqué face à un événement potentiellement traumatisant.
- François LEBIGOT est professeur agrégé, médecin général au Val de Grâce, président de l'ALFEST (Association de langue française pour l'étude du stress et du trauma).

Les critères de qualification du risque de trauma

- ✓ **Caractéristique 1** : la soudaineté
- ✓ **Caractéristique 2** : le vécu de proximité avec sa propre finitude : la mort, la perte
- ✓ **Caractéristique 3** : le sentiment d'effroi, d'impuissance et d'absence de contrôle ... , d'anéantissement

Les différents d'évènements traumatiques

➤ **Les incidents d'origine humaine**
Agressions et violences volontaires

Ex: agression, viol, abus sexuels, attentas et bombardement, enlèvement, blessures par balle, de mines, torture, violence d'état...

A coté de ces évènements, il en existe 2 autres types auxquels nous aurons moins à faire auprès des réfugiés :

➤ **Les incidents d'origine naturelle**

➤ **Les incidents d'origine technologique**

Attention particulière aux victimes de viol (le viol, comme arme de guerre)

- Violence sexuelle au moment du processus migratoire
- Violence sexuelle au départ du pays d'origine

Les femmes, les jeunes filles et les fillettes sont très souvent victimes de viol comme arme de guerre, à la déshumaniser, mais aussi à persécuter le groupe auquel elles appartiennent. Toute la société dans laquelle elles vivent en subit les conséquences, pendant plusieurs générations.

Les femmes sont alors vues comme l'incarnation de l'identité culturelle adverse et son corps comme un territoire à conquérir ou comme un moyen d'humilier les hommes de leur communauté. Dans certains cas, le viol est une stratégie délibérée visant à tenter de briser les liens communautaires. Il constitue une forme d'attaque contre l'ennemi et caractérise la conquête et l'avilissement des femmes ou des combattants capturés. Avec comme conséquences possible: des traumatismes psychologiques lourds, des grossesses non désirées, des enfants issus des viols et stigmatisés, des destructions des liens familiaux et communautaires, etc.

Attention particulière aux victimes de viol (le viol, comme arme de guerre)

Il faut, ici, insister sur la gravité du tableau psychopathologique qui est décrit suite à des viols, que ce soit en Occident ou au ailleurs (Gansou et al., 2003 ; Le Pape et Salignon, 2001).

Au traumatisme physique (mutilations/ destruction de l'appareil génital/ SIDA/ grossesse non désirée) viennent se greffer de graves atteintes psychologiques : on peut parler de véritable « meurtre de l'identité » (notion proposée par Balier, 1994), de mise à néant de ce qui constitue toute l'humanité de la personne. La victime est laissée en survie plus qu'en vie.

Ce distinguo se vit autant sur le plan intrapsychique que sociétal puisqu'il conduit le plus souvent ces femmes et ces petites filles à l'exclusion, à une perte d'identité culturelle, à une « déculturation ».

Besoins directs des primo-arrivants

- Besoin de **sécurité** et de **sentiment de sécurité: être accueilli dans un lieu sûr.**
- Besoin d'**informations** : lieu d'hébergement, procédures administratives, savoir où et par qui que l'on peut être accompagné pour ces démarches.
- Besoin de **reconnaissance**
- Besoin **d'être compris** et d'**écoute active efficiente. Diminuer le plus rapidement possible la barrière communicationnelle des langues (en passant par un médiateur interculturel).**
- Besoin de **partage social** (favoriser les rassemblements familiaux, créer des espaces communautaires et interculturels à partir des lieux de refuge, des communes, des écoles, des différents lieux d'accueils, des centre Fedasil et Croix rouge....).
- Besoin de **rituels même symboliques** (ex. se recueillir dans un lieu neutre ou de son cultes).

Prise en charge immédiate des psycho-traumatismes

- Cette intervention immédiate a pour mission de **réduire la charge** émotionnelle, la charge anxieuse car c'est elle qui va constituer la charge traumatique.
- La gestion de crise correspond à une **guidance psychologique**, à de la **psychoéducation** pour **reconnaitre** les aspects anxiogènes et **potentiellement** traumatisants chez les primo arrivants : **le chemin de l'exil et l'état d'exil qui force à quitter sa patrie et son quotidien, deuils multiples, proches blessés, disparus, démarches administratives et de reconnaissance par l'état accueillant, adaptabilité aux langues, au milieu scolaire et aux cultures du pays accueillant,...**

Se comprendre : langues et cultures

La clinique avec les migrants et, plus particulièrement, les cliniques de l'exil et du trauma, nous obligent à renouveler nos conceptions habituelles de l'aide psychologique et psychiatrique.

Les situations extrêmes ont des effets sur l'organisation psychique des individus, sur les familles, sur les liens parents/enfants.

Ces effets ne sont pas seulement individuels mais sont à situer dans le contexte de destruction du pays d'origine et dans le contexte social de la société d'accueil.

Se comprendre: langues et cultures

- Les populations victimes de violences d'états ou de violences organisées ont besoin d'une approche globale (psycho-médico-sociale), tout autant que participative.
- Le travail avec un interprète ou un médiateur culturel donne du sens non seulement aux paroles prononcées mais aussi à leur contexte, à la subtilités des langues et des cultures.
- Du côté des intervenants, le travail d'écoute et de soutien à la reconstruction passe par une connaissance de la géopolitique et des différentes cultures présentes en Ukraine.

(Il existe en Ukraine, comme ailleurs, une grande différence de mode de vie entre des personnes vivant dans les grandes villes comme Kiev et les personnes vivant en ruralité. Ces différences vont se matérialiser, notamment, par les langues utilisées.)

Approche psycho-sociale individuelle et collective (modèle psycho-social lors de l'accueil des réfugiés-déplacés du Kosovo)

Que ce soit dans les centre d'accueil pour réfugiés, dans une commune, ou à l'école, une approche d'accompagnement holistique peut être privilégiée et ce de manière individuelle et collective.

Quelques exemples:

- Augmenter l'accessibilité aux soins de santé mentale et psychiatrique grâce au travail avec des interprètes
 - Au sein d'une DASPA(FWB), au-delà d'une approche individuelle par le PMS, organiser des moments de parole encadrés sous la forme, par exemple, d'art thérapie.
 - Aider à l'organisation de repas et rencontres interculturelles.
- Attitude empathique, soutenante, rassurante (voix douce, calme, posée)

Check-list

- **Se présenter**, entrer dans l'habitation (si sans danger), dans le centre en y étant invité.
- Favoriser, avec douceur, l'expression des émotions, du **ressenti ici et maintenant** plutôt que l'expression du vécu.
- Dire que les réactions ressenties sont ok, normales, **c'est l'évènement qui est anormal.**
- **Les réactions** peuvent être:

Tremblements, sursauts, hypervigilance, sidération, troubles du sommeil, fatigue, anxiété, perte d'appétit,

Perte d'attention ou de concentration

Mutisme, logorrhée (parler vite), isolement, agressivité, douleurs,...

- **Pouvoir dire:**

« Le cerveau est pris par l'évènement traumatique, il ne sait donc pas tout gérer: c'est tout à fait normal »

« Pour l'instant vous êtes dans l'action, mais lorsque vous vous arrêtez, peut-être, c'est à ce moment que des images vous reviennent, que l'angoisse et la tristesse sont là, c'est tout à fait normal. Si vous sentez que vous aurez besoin d'aide, il y a des professionnels qui seront à votre écoute maintenant et dans les mois à venir ».

La personne peut ressentir une perte de repères et un besoin de sécurité

Cette perte de repères se ressent et s'expérimente dans le temps et dans l'espace. La guerre, les destructions et l'exil correspondent parfaitement à ces pertes.

- **Ne pas minimiser.**
- **Ne pas chercher à déculpabiliser** (la culpabilité est une façon de reprendre une forme de contrôle, il faut pouvoir l'écouter en expliquant que c'est un processus de défense psychique).
- **Ne pas banaliser, ne pas parler d'autre chose...** situer la victime dans l'ici et maintenant.
- **Ne pas promettre** des choses telles que « ça ira mieux ».
- **Ne pas relativiser à la place des impliqués.** Eviter les phrases de type « il y a plus grave,... » « c'est pas si grave » « il vous reste vos enfants,... ».
- **Ne pas demander aux personnes exilées de raconter** ce qu'ils ont vécu; si elles le veulent, elles le feront spontanément.

Points d'attention à transmettre aux parents, aux accueillants

- ▶ Importance de prendre en compte **ce que peuvent vivre et ressentir** les enfants/jeunes, ce compris les réactions de stress aigus.
- ▶ Avoir une attention particulière pour les enfants et adolescents **MENA** (mineur étranger non accompagné) en proposant un accompagnement via leur tuteur, le lieu d'hébergement **intégratif**.
- ▶ Il peut être difficile, alors qu'en tant qu'adulte/parent, **on est soi-même bouleversé** et "sans mots" de pouvoir en discuter avec eux. Favoriser des espaces parents/enfants et des espaces parents ou enfants pour permettre à chacun de « souffler », de vivre ses propres émotions sans être « envahi » par celles de l'enfant et/ou du parent.
- ▶ **L'apprentissage de la langue va souvent plus vite chez les enfants du fait de leur scolarité, cela peut créer un « déséquilibre », une « parentalisation »**, des changements de places entre adultes et enfants. Il faut y être attentif pour éviter l'apparition de souffrances intrafamiliales.
- ▶ Droit/importance de pouvoir verbaliser ses émotions (peur, tristesse) en tant qu'adulte/parent, en gardant **un juste équilibre pour ne pas ajouter au "débordement"** des enfants/jeunes des émotions des adultes.
- ▶ Permettre et laisser les enfants s'exprimer, **essayer d'être clair avec la réponse** qu'on veut lui apporter, sans interpréter ce qu'il croit penser. Cela permet de l'accompagner à son rythme en fonction de ce qu'il peut comprendre et d'éviter la sur-information, déjà fortement portée par les médias ou les réseaux sociaux.
- ▶ Les enfants, davantage que les adultes, **peuvent changer d'humeur et d'attitude** face à un environnement traumatique. En tant que parent ou intervenant, il ne faut pas s'en étonner (ex. jouer puis pleurer sans presque aucune transition).

Points d'attention chez l'adulte, l'enfant et l'adolescent.

- ▶ **Syndrome de dissociation** chez l'adulte, l'enfant et l'adolescent (mécanisme de défense pendant les événements traumatiques et délétères à moyen et long terme)
- ▶ **Syndrome de glissement** chez l'adulte et la personne âgée: état de grande déstabilisation physique et psychique marqué par l'anorexie, la dénutrition, un comportement de repli et d'opposition.
- ▶ **Syndrome de résignation** chez l'enfant ou l'adolescent : forme d'état dissociatif caractérisé par un état léthargique et «comateux», l'enfant, l'adolescent est comme «enfermé dans son corps». Nous pourrions rencontrer ces souffrances, notamment, chez des enfants et adolescents exilés.

Point d'attention pour l'intervenants de première ligne (Fedasil, croix-rouge, service hospitalier et de soins, communes, asbl,...) les enseignants, les bénévoles et familles accueillantes, les soignants (médecins généralistes, psychiatres, infirmiers,...)

- Rentrer en lien avec des personnes exilées, primo-arrivantes, ayant le plus souvent vécu des événements potentiellement traumatisants est une démarche humaniste qui nous lie au monde.
C'est aussi se confronter à notre propre existence face à la barbarie humaine, à l'effraction de l'insécurité totale et, donc, cela met en résonance. Il faut donc, en tant qu'aidant, être attentif à sa propre santé mentale.
- Syndrome de **vicariance** : nécessité d'organiser des temps de parole individuels et/ou collectifs.
- **Fatigue de compassion** liée à la résonance.
- Une approche proactive, préventive, psycho-sociale individuelle et collective.
- Une approche psychocorporelle (**prévention articulée** des psychopathologies du travail, des souffrances au travail, du burn-out et de la prévention des troubles musculo-squelettiques notamment, des assuétudes,...)



SETIS wallon

- Le rôle de l'interprétariat en milieu social
- info@setisw.be
- <https://setisw.com/>



Médiation interculturelle : SPF Santé publique

- Professionnels de la santé (hôpitaux, médecins généralistes de Maisons médicales, psys de 1^{ère} ligne et services médicaux des structures d'accueil pour demandeurs d'asile)
- Par visio conférence
- Prendre contact avec dalila.bouhjar@health.fgov.be.

Des questions ?



Ressources utiles :

- <https://info-ukraine.be/>
- <https://www.wallonie.be/fr/ukraine>
- <https://www.aviq.be/fr/ukraine>

Pour les questions concernant spécifiquement
l'accompagnement psychosocial : mireille.monville@chuliege.be

Pour avoir des informations sur le SETIS : info@setisw.be



Merci pour votre intérêt !