

Contre les traumatismes, créer des ponts



En tenant compte de manière systémique des besoins accrus des personnes migrantes en matière de santé mentale, une prise en charge basée sur le lien répond à un véritable besoin de soins. Un projet suisse-allemand s'y emploie.

© Creativa Images / Adobe Stock



Par **Franziska Rhiner**, coordinatrice de projet « Bâtisseurs de ponts pour la santé mentale des réfugiés », et **Sabine Sur**, stagiaire en communication, NCBI Suisse

La grande majorité des personnes réfugiées doivent composer avec un vécu d'expériences difficiles, voire traumatiques. Que ce soit avant le départ de leur pays d'origine, pendant leur fuite, en raison des incertitudes liées à leur statut, ou lors de leur arrivée en Suisse, les situations pouvant porter à conséquence sur la santé psychique sont nombreuses. Cependant, elles subissent encore régulièrement une carence dans la prise en charge de leurs problèmes mentaux (Müller, Roose, Landis et Gianola, 2018 et Melamed et al., 2019). L'afflux récent d'Ukrainien-ne-s vient rendre la situation des systèmes administratifs et de santé encore plus tendue.

Dans un contexte où l'accès aux soins psychiques se trouve déjà semé d'embûches, notamment en raison du manque de places de thérapie en général, les personnes en exil sont confrontées à davantage d'obstacles encore, tels que les barrières linguistiques. Les concerné-e-s sont principalement de jeunes adultes ou des mineur-e-s non accompagné-e-s, dont les troubles, souvent non décelés, peuvent culminer en crises spectaculaires. Ceux-ci débouchent parfois sur l'intervention de la police ou une prise en charge psychiatrique forcée.

L'initiative des Bâtisseur-ses de pont, avec sa spécialisation dans le traumatisme, ambitionne de contribuer à la résolution de ces problèmes en facilitant l'intégration des réfugié-e-s de manière efficiente et durable^[1]. Développée depuis 2020^[2], elle repose sur la présence, pour le-a migrant-e concerné-e, d'un duo composé d'un-e thérapeute, formé-e aux nuances de la culture d'origine, et d'un-e bâtisseur-se de pont. Ensemble, ils et elles prennent en charge les migrant-e-s et les aident à gérer leurs troubles, à se familiariser avec le système social, l'administration, et la langue locale. En outre, le ou la bâtisseuse de pont accompagne les personnes étrangères dans leur vie quotidienne, réduit les facteurs de stress post-migratoire et contribue à la déstigmatisation des maladies psychiques. Les

Comment citer cet article ?

Franziska Rhiner et Sabine Sur, «Contre les traumatismes, créer des ponts», REISO, Revue d'information sociale, publié le 9 février 2023, <https://www.reiso.org/document/10244>

bâtitseur-se-s peuvent également informer ou alerter les thérapeutes sur d'éventuelles conditions de vie particulières ou problématiques.

Les bâtisseur-se-s de pont sont eux et elles-mêmes des réfugié-e-s bien intégré-e-s dans le pays d'accueil, qui parlent la langue locale et leur langue d'origine. Les premier-e-s d'entre eux et elles, d'origine érythréenne, ont été formé-e-s en 2015. Des migrant-e-s d'autres nationalités sont ensuite venu-e-s renforcer l'équipe, qui compte désormais environ cinquante personnes. Aujourd'hui, les langues parlées sont le dari/farsi, le tigrinya, l'arabe, le kurde, le somali, le tamoul, le turc, et bientôt l'ukrainien et le russe. Ce projet est implanté en Suisse alémanique, mais pas encore en Suisse romande.

Répondre aux besoins et faire des économies

Les troubles psychiques après la migration ne relèvent pas seulement de questions de santé publique. Ils concernent également le domaine social et peuvent être dus à des logements exigus, à l'absence de permis de travail, à la longue attente pour obtenir un titre de séjour ou à la séparation d'avec la famille. Les inquiétudes pour les proches resté-e-s au pays, tout comme l'expérience de la fuite elle-même, représentent également des facteurs de stress pouvant déboucher sur de tels troubles.

Dès 2018, Müller, Roose, Landis et Gianola (2018) constatent un manque de soins pour les migrant-e-s souffrant de troubles psychiques en Suisse. La proportion de personnes en exil en Suisse qui souffrent de troubles post-traumatiques n'est pas connue avec précision, car aucun chiffre représentatif n'a été recueilli à ce jour. Cependant, les expert-e-s estiment qu'il s'élève à environ 30%, comme cela est également décrit dans le contexte international.

D'autre part, de nombreux-ses réfugié-e-s se méfient des hôpitaux ce qui, par exemple, est défini dans l'étude de Melamed, Chernet, Labhardt, Probst-Hensch et Pfeiffer (2019) comme une barrière majeure à l'accès des réfugiés aux soins de santé mentale. Leur interprétation de la maladie, surtout mentale, est différente et parfois influencée par des facteurs religieux. Par exemple, en Érythrée, une maladie mentale telle que la dépression est stigmatisée, et les patient-e-s se plaindront davantage de symptômes physiques associés à cette pathologie, ou d'une possession diabolique.

Or, lorsque des personnes migrantes présentent des symptômes psychiques, elles sont envoyées dans des établissements médicaux, où les soignant-e-s se trouvent souvent débordé-e-s. Il ne peut s'agir d'une solution durable ; leur santé psychique a empiré, au lieu de s'être améliorée (Asefaw et Gebrehgiabher, 2019). Il s'agit donc aussi, dans ce thème, de définir des interventions appropriées et ciblées. L'exemple suivant en est l'illustration.

L'une des patientes prises en charge dans le cadre du projet « Bâtitseurs de ponts pour la santé mentale des réfugiés » venait d'Érythrée et dépérissait après le décès de son enfant adulte. À ses symptômes dépressifs s'étaient ajoutées des hallucinations : elle croyait entendre la voix de son fils et n'avait plus l'énergie de prendre soin d'elle-même ni de se nourrir régulièrement. Une hospitalisation de 28 jours n'avait apporté aucune amélioration, pas plus que la prise de médicaments. Elle souffrait toujours de flash-backs traumatisants. Une interprète était intervenue à deux reprises pour traduire ses paroles, mais la communication entre la patiente et le personnel médical restait incomplète.

Cette dame a fini par être adressée à la permanence transculturelle à Winterthur, siège du projet des bâtisseur-se-s de pont ; pour beaucoup, le recours à cette initiative intervient en dernier lieu. Pourtant, il est apparu rapidement que la présence d'une bâtisseuse de pont était nécessaire pour aider la patiente à vivre son deuil, dans le respect des spécificités culturelles en jeu.

Convaincre la commune de la patiente n'a pas été une mince affaire ^[2]. Une longue lettre et de nombreuses

conversations téléphoniques de sa référente avec le directeur des services sociaux ont été échangés pour expliquer la pertinence de l'intervention d'une bâtisseuse de ponts, et non d'un·e assistant·e social·e ou d'un·e conseiller·e familial·e, comme il le lui avait été proposé à l'origine. Enfin, la thérapeute référente et les services sociaux ont convenu ensemble de quelques heures de consultation dans le cadre d'un projet-pilote.

La bâtisseuse de ponts a rendu visite à la patiente à son domicile, une fois par semaine environ, pendant six mois. Cette dernière a également consulté sa thérapeute référente une à deux fois par mois pendant cette période. À l'issue de ce semestre, une prise en charge stationnaire n'a plus été nécessaire. Le coût total de l'intervention jumelée bâtisseuse de ponts/référente était environ cinq fois moindre que celui de l'hospitalisation précédente de cette personne : il s'est monté à 640 francs par mois pendant six mois, soit un peu moins de 4'000 francs, contre 20'413 francs pour 27 jours en station psychiatrique (environ 745 francs par jour, pris en charge à hauteur de 55% par le canton et 45% par l'assurance). L'interprète, qui lui avait rendu visite à deux reprises durant son hospitalisation, a indiqué par la suite avoir perçu ce dont la patiente aurait eu besoin pour vivre son deuil conformément à sa culture. Néanmoins, il ne relevait pas de ses attributions d'en discuter avec les médecins ; il lui était simplement demandé de traduire mot à mot les propos de la patiente. Cette dernière, quant à elle, n'était pas en état d'affirmer ses besoins.

Une approche intégrative comme solution

Une approche psychosociale telle que celle conçue dans le projet des bâtisseur·se·s de pont spécialisé·e·s dans le trauma peut se dessiner comme une solution face à des systèmes médicaux et sociaux débordés. Une approche systémique semble en effet nécessaire pour traiter les personnes réfugiées souffrant de troubles psychiques : elles ont besoin à la fois d'une thérapie, et de soutien pour leur intégration dans la société. Les bâtisseur·se·s apportent ce soutien dans leur langue maternelle, en tenant compte de leurs spécificités culturelles. Une telle approche contribue aussi à nouer plus rapidement des liens de confiance. Les patient·e·s ont un besoin fondamental d'être pris·es au sérieux, de se sentir entendu·e·s dans leur ressenti et leurs attentes. Il en va de leur stabilisation à long terme.

La prévention de la radicalisation et de l'extrémisme d'origine psychique apparaît comme un autre point fort du projet. Comme certains troubles psychiques, tels que le stress post-traumatique, peuvent être liés à des processus de radicalisation et à des actes de violence extrémistes, les bâtisseur·se·s et les professionnel·le·s de la santé gravitant autour du projet sont formé·e·s à cette thématique. En cas de suspicion de radicalisation de personnes réfugié·e·s souffrant de troubles psychiques, les partenaires du projet peuvent recourir à leur réseau de services spécialisés.

Le projet des bâtisseur·se·s de pont spécialisé·e·s dans le trauma inclut encore des ateliers de formation des professionnel·le·s à la coopération entre les services psychiatriques et sociaux.

La demande pour cette initiative est importante. Cheville ouvrière de ce projet, la docteure Fana Asefaw souligne, avec la psychologue Johanna Gebrehgziabher, la nécessité d'une prise en charge exhaustive dans le contexte migratoire, « tenant compte aussi bien des épreuves passées vécues pendant la fuite que des difficultés actuelles et des incertitudes futures. La thérapie doit en outre être axée sur les ressources et sur la recherche de solutions. Pour atteindre ces objectifs, les professionnels de la santé doivent faire preuve de beaucoup de persévérance, d'engagement et d'optimisme. » (Asefaw et Gebrehgziabher, *Psychoscope*, 2/2019). Le projet « Bâtisseur·se·s de ponts pour la santé mentale des réfugiés » s'y emploie.

Bibliographie

- Melamed S, Chernet A, Labhardt ND, Probst-Hensch N, et Pfeiffer C. (2019). [Social Resilience and Mental Health Among Eritrean Asylum-Seekers in Switzerland](#). *Qualitative Health Research*, 29(2) : 222-236.

- Müller, F., Roose, Z., Landis, F. et Gianola, G. (2018). [Psychische Gesundheit von traumatisierten Asylsuchenden: Situationsanalyse und Empfehlungen](#). [Santé psychique des demandeurs d'asile traumatisés : analyse de la situation et recommandations] Interface Politikstudien Forschung Beratung, Lucerne.
- Müller, F., Thorshaug, K. et Stamm, M. (2020). Niederschwellige Kurzinterventionen für psychisch belastete Asylsuchende und Flüchtlinge. [Interventions brèves et faciles d'accès pour les réfugiés et demandeurs d'asile souffrant de troubles psychiques] Interface Politikstudien Forschung Beratung, Lucerne.
- Asefaw F. et Gebrehziabher, J. (2019). Un soutien tenant compte de la culture. Psychoscope (2/2019), pp. 14-17
- National Coalition Building Institute. (2022, 10 octobre). [Brückenbauer:innen und Trauma](#).
- Asefaw, F. et Wieser, S. Fallbeispiel - Gesundheitsökonomische Analyse - Pilotprojekt Brückenbaueransatz, [Étude de cas, analyse économique et sanitaire du projet pilote des bâtisseurs de ponts] /Prof. Dr. oec. publ. Simon Wieser und Dr Fana Asefaw/
- Asefaw, F. (2018). [Verloren in der Freiheit. Eritreische minderjährige Flüchtlinge leiden unter Perspektivlosigkeit](#), [Perdus en liberté. Les réfugiés érythréens mineurs souffrent d'une absence de perspective d'avenir], également publié dans Däniken HP. et Kamm, M. (Hg), Paulus Akademie, "Gastfreundschaft und Gastrecht. Eine universelle kulturelle Tradition in der aktuellen Migrationsdebatte", [Hospitalité et droit d'accueil. Une tradition culturelle universelle dans le débat actuel sur la migration] Theologischer Verlag Zürich.

^[1] Ce projet est mené par le National Coalition Building Institute (NCBI)

^[2] Le projet « Bâtisseurs de ponts pour la santé mentale des réfugiés » a été développé en coopération avec le Centre de compétences traumatisme et migration à Winterthur.

^[3] Comme les prestations socio-intégratives des bâtisseurs de pont ne sont pas remboursées par les assurances maladie, les communes doivent prendre en charge ces coûts et donner ainsi leur accord pour un accompagnement.