

Chapitre 3.1

La Planification d'une santé mentale optimale : comment traiter les traumatismes des réfugiés

Du fait de leur expérience antérieure, les réfugiés réinstallés sont exposés à des risques de problèmes psychologiques. Comme indiqué au chapitre 1.3, il est important que les programmes d'intégration soient conçus de manière à favoriser un nouveau départ sur le plan psychologique et personnel. Outre qu'elle promeut le bien-être optimal nécessaire pour faire face au stress et aux adaptations impliqués dans la réinstallation, cette approche peut aider à prévenir l'apparition des problèmes psychologiques plus graves. Cet objectif sous-tend la planification des diverses composantes d'un programme d'intégration telles qu'elles sont expliquées dans la deuxième partie de ce manuel.

Ce chapitre porte sur les façons d'identifier et de soutenir les personnes souffrant de problèmes psychologiques importants. L'impact des traumatismes et de la torture sur la santé physique est traité au Chapitre 2.10.

LISTE DE
RÉFÉRENCE**Comment prendre en compte les victimes de
traumatisme**

**Composante du
programme d'intégration
(pour de plus amples
informations, voir le
chapitre concerné dans
la deuxième partie)**

Moyens à envisager :

Placement	<input checked="" type="checkbox"/> disponibilité de soutien social, des services de santé et services spécialisés en traitement des effets de traumatisme et de la torture.
Installation et soutien social	<input checked="" type="checkbox"/> aide précoce et intensive à l'installation; <input checked="" type="checkbox"/> aide au regroupement familial pour les victimes.
Soutien du revenu	<input checked="" type="checkbox"/> s'il existe des dispositions pour le soutien du revenu des personnes ne faisant pas partie de la main-d'œuvre pour cause d'incapacité, qui bénéficient les gens souffrant de traumatismes sévères.
Formation linguistique	<input checked="" type="checkbox"/> services d'enseignement accessibles et flexibles ; <input checked="" type="checkbox"/> enseignement plus intensif pour les victimes de torture et de traumatismes; <input checked="" type="checkbox"/> offrir des délais de participation plus larges car les victimes de traumatisme et de torture peuvent ne pas être capables de suivre une formation linguistique dès leur arrivée.
Logement	<input checked="" type="checkbox"/> réexaminer les protocoles régissant l'attribution de logements selon la priorité ou l'urgence pour inclure dans les critères les traumatismes liés à l'expérience des réfugiés.
Emploi	<input checked="" type="checkbox"/> aide intensive à la recherche d'emploi pour les réfugiés réinstallés victimes de traumatisme et de torture.
Soins de santé	<input checked="" type="checkbox"/> services spécialisés en faveur des victimes de traumatisme et de torture; <input checked="" type="checkbox"/> approches culturellement pertinentes pour les problèmes liés aux traumatismes et à la torture; <input checked="" type="checkbox"/> formation professionnelle et sensibilisation des services de santé mentale à propos des besoins de victimes de traumatisme et de torture souffrant de maladies mentales aiguës.
Communautés accueillantes et hospitalières	<input checked="" type="checkbox"/> promouvoir la compréhension de la société envers les effets des traumatismes des réfugiés et le rôle d'un environnement accueillant pour favoriser la guérison; <input checked="" type="checkbox"/> nécessité de tenir compte de l'impact des traumatismes sur les communautés de réfugiés dans le renforcement de ces communautés.
Général	<input checked="" type="checkbox"/> activités de formation professionnelle, de formation et de sensibilisation pour les principaux spécialistes et d'autres agents de santé pour améliorer leur capacité à identifier et à aider les victimes; <input checked="" type="checkbox"/> entretiens professionnels post-intervention à l'intention des soignants; <input checked="" type="checkbox"/> réseaux de fournisseurs de services pour promouvoir l'échange d'informations et la coordination de l'aide.

Incidence des événements traumatiques

- On estime que 35 % des réfugiés dans le monde ont été victimes de torture physique et/ou de violences psychologiques graves¹.
- Une évaluation systématique des réfugiés s'installant en 1999 dans l'État de Victoria en Australie a indiqué que 7 sur 10 avaient subi des violences psychologiques ou physiques².
- Une étude des personnes s'installant dans l'État australien des Nouvelles-Galles du Sud comme réfugiés ou pour raisons humanitaires a indiqué qu'un sur 4 avait été victime de traumatisme grave ou de torture³.

Pourquoi planifier l'aide aux réfugiés réinstallés victimes de traumatisme?

Dans leur parcours de réfugiés, beaucoup de réfugiés réinstallés ont été exposés à des événements traumatiques comme la torture et/ou des situations plus larges telles que la violence aveugle, le déplacement forcé de leur résidence et de leur communauté, la guerre civile et de longues périodes de privation. Ceci les expose davantage aux problèmes psychologiques, en particulier le syndrome de stress post-traumatique, la dépression, l'anxiété et la douleur morale⁴.

Cela ne signifie pas que tous les nouveaux arrivants aient des problèmes psychologiques. Comme indiqué ailleurs dans ce manuel, les réfugiés réinstallés ont généralement une bonne endurance, et la plupart vivent de façon saine et positive sur le plan émotionnel dans leur société d'accueil.

Cependant, pour certains, les symptômes psychologiques sont suffisamment graves pour interférer avec leur vie quotidienne⁵. Ceci peut être dû à divers facteurs, dont la sévérité du traumatisme, les facteurs individuels prédisposants et/ou le stress dans l'environnement de réinstallation⁶. Les symptômes persistent souvent après l'arrivée dans un pays sûr, et chez certains arrivants ils peuvent durer plusieurs années⁷.

Des études ont montré qu'un facteur significatif des réactions psychologiques aux traumatismes et de leur guérison est la qualité de l'environnement après les expériences traumatiques. Alors qu'un environnement encourageant et stable peut aider à prévenir les problèmes de santé mentale, à l'inverse l'exposition à d'autres sources de stress au cours de la période de réinstallation, comme les problèmes de logement, les difficultés financières, l'absence de soutien familial et communautaire ou les préjugages et l'hostilité, peuvent précipiter l'apparition de symptômes psychologiques ou les aggraver⁸.

Les traumatismes des réfugiés sont-il un facteur de risque pour la santé mentale?

BEAUCOUP d'effets de l'exposition aux traumatismes et à la torture sont difficiles à mesurer et varient selon les groupes de réfugiés, selon la nature et la gravité de leur exposition et selon divers facteurs individuels et environnementaux. Cependant, des études cliniques ont relevé :

- une incidence du syndrome de stress post-traumatique allant de 39 % à 100 %⁹ (contre 1 % dans la population générale)¹⁰;
- des taux de dépression allant de 47 % à 72 %¹¹.



Les enfants réfugiés sont-ils affectés par les traumatismes?

JUSQU'À une période récente, on supposait que les enfants se remettaient toujours très facilement des souffrances psychologiques et qu'ils n'étaient pas très affectés à long terme par l'exposition aux traumatismes. Cependant,

de nombreuses données montrent maintenant que les enfants ont souvent des réactions psychologiques assez semblables à celles des adultes. Il peut aussi y avoir des impacts marqués et profonds sur leur développement social,

cognitif et neurologique, affectant par exemple l'émergence de leur capacité d'attachement, leur sentiment d'identité, leurs affects, leurs capacités d'apprentissage et le développement de leur cadre social¹².

« Quand je pense à ce que j'étais il y a quelques années... j'ai pratiquement perdu toute ma confiance et je ne croyais quasiment plus en rien, même pas en moi-même...Je savais que si je trouvais de l'aide, si les gens me comprenaient et s'intéressaient à moi, j'y croirais de nouveau. »

Un réfugié réinstallé

Bien que les pays de réinstallation aient évidemment bien peu de contrôle de la situation immédiatement après le traumatisme, ils peuvent d'une part promouvoir des conditions optimales pour la santé mentale des réfugiés au début de la période de réinstallation et, d'autre part, minimiser l'exposition à d'autres facteurs négatifs. Les stratégies permettant d'y parvenir dans le cadre d'autres composantes d'un programme d'intégration sont traitées dans chacun des chapitres de la deuxième partie de ce manuel et sont indiquées dans la liste de référence au début de ce chapitre.

Cependant, les pays de réinstallation peuvent aussi aider les gens souffrant de problèmes psychologiques plus complexes en faisant en sorte de les identifier et de leur offrir rapidement une aide appropriée, les chances de guérison étant généralement meilleures au début¹³. Dans le contexte de l'intégration, il existe notamment des raisons justifiant nettement une intervention précoce puisque les difficultés psychologiques peuvent être un obstacle significatif à la réinstallation (voir le tableau onze ci-dessous).

L'intervention précoce a aussi des bénéfices pour le pays d'accueil en l'aidant à éviter les coûts sociaux et de soins de santé en aval relatifs au traitement de problèmes psychologiques qui deviennent plus complexes.

L'aide à la reconstruction psychologique est importante pour les générations futures; des études indiquent que les traumatismes des réfugiés ont des effets sur le bien-être psychique des enfants des victimes qui peuvent persister jusqu'à l'âge adulte¹⁴.

Tableau onze : L'impact des traumatismes sur la réinstallation

Réactions comportementales et psychologiques possibles aux traumatismes	Impact possible sur les tâches de réinstallation
Culpabilité (notamment par rapport à l'incapacité à assurer la sécurité des autres membres de la famille)	<ul style="list-style-type: none"> diminue la capacité des réfugiés réinstallés à s'occuper d'eux-mêmes et diminue leur confiance dans la valeur du soutien des autres; fait obstacle à la recherche de soutien et à la création de relations avec les fournisseurs de soutien formel et informel.
Manque de confiance, rupture de liens affectifs	<ul style="list-style-type: none"> sape les relations de soutien à l'intérieur des familles; affecte la formation de relations d'aide; affecte les relations sur le lieu de travail et dans la communauté; rend les réfugiés réinstallés plus vulnérables à l'anxiété, à la colère et à la méfiance dans leurs rapports avec les représentants de systèmes officiels comme les enseignants, les policiers et les fonctionnaires.
Problèmes de concentration, anxiété, <i>flash-back</i> .	<ul style="list-style-type: none"> entrave aux nouvelles tâches du processus de l'apprentissage, en particulier l'apprentissage linguistique; augmente la vulnérabilité au stress et à l'anxiété en exécutant de nouvelles tâches, ce qui affecte l'obtention de ressources de base de réinstallation et de participation à l'emploi et à l'éducation; augmente la vulnérabilité au stress pendant la consultation médicale, notamment si elle a recours à des procédures agressives.





Planification de l'assistance aux victimes de traumatismes et de torture : considérations

Identification par l'évaluation précoce et soutien à l'installation

La conduite d'une évaluation et l'offre d'une aide en début d'installation donnent l'occasion d'effectuer une détection précoce des problèmes. On peut intégrer l'évaluation psychologique formelle à ces processus, ou fournir aux réfugiés réinstallés des informations sur l'autodiagnostic et la redirection. Certains pays réalisent systématiquement une évaluation psychologique formelle. Dans d'autres, l'identification des réfugiés réinstallés nécessitant une assistance psychologique plus intensive est intégrée au rôle des fournisseurs de soutien social (voir le chapitre 2.3).

Dans divers pays, un spécialiste de soutien psychologique est mis à la disposition des réfugiés réinstallés dans le cadre du processus de réception. Par exemple, en Nouvelle-Zélande, le ministère de la Santé et le centre Refugees as Survivors (RAS) offrent un service au Mangere Refugee Reception Centre où sont hébergés tous les réfugiés réinstallés dans les six semaines suivant leur arrivée. En Australie, tous les réfugiés réinstallés ont droit à un service de conseil sur les traumatismes et la torture durant les 12 mois suivant leur arrivée, et sont informés sur ce service dans le cadre de l'évaluation et de l'aide en début d'installation (voir le chapitre 2.3).

Il est important de maximiser les possibilités d'intervention précoce au cours de la période de réception. Cependant, durant cette période de « lune de miel » les symptômes peuvent être masqués; être relégués au second plan par des contraintes pratiques; ou avoir pour les réfugiés réinstallés une priorité moindre par rapport aux tâches fondamentales à leur survie. Il n'est pas rare que les difficultés psychologiques soient précipitées par des facteurs de stress associés aux phases de confrontation et d'adaptation, tandis que les réfugiés réinstallés commencent à faire face aux problèmes.

Pour ces raisons, les services de soutien psychologique devront être disponibles bien au-delà de la phase de réception. Les autres organisations en contact avec les réfugiés réinstallés plus tard au cours de leur réinstallation (par exemple les médecins, les travailleurs des garderies, les enseignants et les fournisseurs bénévoles de soutien social) devront aussi être aidés à identifier et rediriger les personnes nécessitant un soutien plus intensif et à traiter de façon judicieuse la divulgation d'informations sur les traumatismes des réfugiés.

Des services de soutien peuvent aussi être requis par les réfugiés réinstallés prenant de l'âge dans la société d'accueil. L'expérience des pays qui accueillent depuis longtemps des réfugiés a montré que les réfugiés réinstallés n'ayant pas de problèmes psychologiques antérieurs peuvent être vulnérables à de nouveaux symptômes avec l'âge. Les raisons précises ne sont pas bien comprises, mais il peut s'agir d'une plus grande vulnérabilité physique, sociale et psychologique associée à l'âge, au stress d'adaptation lié à l'âge (en particulier, l'adaptation à la retraite) et à l'importance moindre d'autres responsabilités (comme les soins des enfants et la carrière) pouvant servir de défense psychologique chez les jeunes adultes.

Approches du soutien

Les approches du traitement de traumatismes des réfugiés font l'objet de beaucoup de débats dans les sociétés d'accueil depuis quelques décennies, mais selon la plupart des chercheurs et praticiens de la santé mentale, une bonne approche doit associer :

- des thérapies individuelles, familiales ou de groupe;
- une aide portant sur les éléments négatifs de l'environnement pouvant aggraver les symptômes psychologiques (par exemple le logement ou le manque de soutien social);
- un traitement pharmaceutique si nécessaire.

Dans beaucoup de pays, le soutien psychologique est donc normalement fourni dans le contexte d'une approche intégrée comportant une assistance pour les problèmes de réinstallation, et dans certains cas, des soins médicaux généraux.

Typiquement, le soutien est assuré par une équipe multidisciplinaire comportant des conseillers, des agents de soutien social, des psychiatres, des médecins généralistes et dans certains cas d'autres spécialistes comme des naturopathes, des physiothérapeutes et des masseurs. Dans certains pays, cette équipe travaille sur place; d'autres favorisent une approche d'équipe au moyen des stratégies visant une coopération entre les fournisseurs de soutien dans le cadre de services généralistes existants (par exemple réseaux de fournisseur et protocoles de redirection).

Le conseil psychologique, qui est individualisé, peut être inacceptable dans certaines cultures mettant davantage l'accent sur la famille entière ou faisant intervenir toute la communauté dans la résolution des problèmes¹⁵. Dans ce cas, pour certains réfugiés réinstallés, on peut expliquer le rôle et les objectifs des approches individuelles du soutien psychologique. Cependant, divers pays ont mis au point des moyens d'intervention novateurs comme la musicothérapie, le chant, la danse, les arts





L'INTÉGRATION EN PRATIQUE

L'entraide entre hommes en Suède

À LULEÅ, en Suède, les travailleurs sociaux municipaux ont formé en collaboration avec la clinique psychiatrique locale le Groupe Neptune, destiné aux hommes réfugiés affectés par des traumatismes liés à la guerre. Exploitant le fait que beaucoup d'hommes proviennent de cultures ayant une grande tradition de bains publics, le	Groupe invite les hommes à le rejoindre à la piscine municipale pour nager, aller au sauna puis boire un verre et discuter. Le groupe leur a ainsi permis de parler d'événements dont l'évocation aurait été difficile. Ceci était important car beaucoup d'hommes en question avaient eu l'impression d'être livrés à eux-mêmes avec leurs problèmes. En	discutant des symptômes communs comme l'oubli et la perte de concentration, ces hommes ont été amenés à mieux reconnaître ces symptômes et à comprendre qu'ils étaient des réactions fréquentes à la torture. Ils ont aussi établi des liens d'entraide grâce à leur participation au groupe.
---	---	---

“ Une amie proche qui voyait que j’étais dans un état désespéré m'a persuadée d’aller voir un groupe de femmes. C’était un bon début ... ”

Une réfugiée réinstallée

plastiques, la naturopathie ou la thérapie tactile, et ont aussi recours aux méthodes traditionnelles (par exemple celles des « guérisseurs spirituels »). Ces moyens sont mis sur pied en consultation avec la communauté de réfugiés. Le soutien psychologique peut aussi être plus acceptable pour certains réfugiés réinstallés s'il est fourni dans le contexte d'activités de travaux manuels ou de groupes de loisirs par exemple. Ces approches peuvent faire intervenir un partenariat entre les spécialistes du soutien psychologique et les fournisseurs d'autres services.

Améliorer la disponibilité du soutien psychologique

Dans beaucoup de pays, le soutien psychologique est payant (et inabordable pour beaucoup de réfugiés réinstallés), ou les services subventionnés exigent un long délai d'attente.

Bien que la demande de soutien puisse être satisfaite en partie par les services spécialisés, la plupart des pays sont aussi conscients de l'importance du renforcement de la capacité des fournisseurs de soutien psychologique existants à travailler auprès des réfugiés réinstallés, grâce à :

- la création des réseaux de professionnels en mesure d'offrir des services gratuits ou abordables aux réfugiés réinstallés (par exemple psychiatres, psychologues et conseillers);
- des stratégies servant à renforcer la capacité des spécialistes travaillant dans des services de soins primaires subventionnés, comme les conseillers et les médecins généralistes, à fournir un soutien psychologique aux réfugiés réinstallés.

Services spécialisés pour les victimes de traumatisme et de torture

Divers pays ont créé des services spécialisés pour les victimes de traumatisme et de torture. La plupart de ces services fournissent un soutien direct aux réfugiés réinstallés. Cependant, pour les raisons indiquées au chapitre 2.10, ils ne sont pas prévus pour tous les réfugiés réinstallés nécessitant une aide psychologique, mais en vue des objectifs stratégiques suivants :

- bâtir un environnement favorisant le bien-être psychologique de tous les réfugiés réinstallés;
- aider les autres personnes en contact avec les réfugiés réinstallés à identifier et à rediriger ceux qui ont des problèmes

psychologiques graves; • améliorer la capacité de fournisseurs de soutien psychologique du pays d'accueil à soutenir les réfugiés réinstallés. Les moyens utilisés pour cela sont :

- des activités de sensibilisation;
- la formation professionnelle pour sensibiliser aux conséquences psychologiques de l'expérience de l'exil et de la réinstallation et aux façons dont les travailleurs peuvent contribuer à la guérison psychologique;
- la formation professionnelle et les ressources pratiques pour les travailleurs en contact

avec les réfugiés réinstallés pour les aider à les identifier et à rediriger ceux qui ont besoin d'un soutien plus intensif; • aider d'autres fournisseurs de soutien psychologique par des consultations secondaires, de la formation professionnelle et de l'information; • favoriser les partenariats avec d'autres services travaillant auprès des réfugiés réinstallés pour permettre de fournir un soutien psychologique dans le cadre d'autres activités (par exemple des groupes de travaux manuels) ou d'autres environnements (par exemple les écoles); • la constitution de réseaux.

Un renforcement efficace de la capacité dépend de l'identification d'un organisme possédant les compétences professionnelles requises. Dans certains pays de réinstallation, des services spécialisés destinés aux victimes de traumatismes et de torture ont été créés dans ce but (voir encadré).

Appuyer l'accès des réfugiés réinstallés aux services de soutien psychologique

Divers facteurs peuvent influencer la capacité des réfugiés réinstallés à accéder aux services de soutien psychologique et à les utiliser, par exemple :

- leur perception des services de santé mentale. Les réfugiés réinstallés peuvent manquer de familiarité avec le rôle de services de santé mentale dans les sociétés d'accueil ou craindre de les contacter. Les services de santé mentale sont peu développés dans certains pays d'origine des réfugiés; les conditions des soins quotidiens peuvent y être pénibles et les possibilités de traitement limitées¹⁶;
- leur certitude qu'ils sachent que leur confidentialité sera respectée;
- leur familiarité avec le soutien psychologique, en particulier le conseil, et ses avantages;



L'INTÉGRATION EN PRATIQUE

Une approche intégrée pour soutenir les victimes de traumatismes et de torture

LE CONSEIL canadien pour les victimes de torture (CCVT) offre une approche intégrée à l'aide à la réhabilitation des réfugiés victimes de torture et de traumatisme. Divers services sont offerts aux clients et à leurs familles, dont :	<p>rapport les victimes et des bénévoles qui apportent un soutien moral et pratique lors de rendez-vous liés aux questions médicales, juridiques, de santé ou d'installation;</p> <ul style="list-style-type: none"> • un programme d'enseignement et de formation linguistique destiné aux victimes de symptômes traumatisques (comme les problèmes de concentration ou la dépression) qui font obstacle à leur participation à des cours non spécialisés. <p>Le service met l'accent sur le rôle de la société et des réseaux de service dans l'aide aux victimes. Outre l'encouragement à la formation de réseaux à travers ses programmes de bénévoles et de redirection vers un réseau de professionnels, le CCVT approche les écoles, les sociétés philanthropiques et d'autres groupes communautaires pour les sensibiliser à l'impact de la torture et aux façons dont les communautés peuvent ménager un environnement</p>	<p>d'entraide. Les programmes de formation professionnelle sont destinés au personnel en contact avec les victimes, et prévoit des consultations secondaires pour les soutenir dans leur travail auprès de leurs clients.</p> <p>Cette approche est basée sur l'idée que la torture, outre l'impact qu'elle a souvent sur la santé physique des victimes, a aussi des incidences psychologiques, spirituelles et sociales. En conséquence, toute une gamme de ressources est exigée pour aider les victimes et leur famille, parmi lesquelles des ressources de base pour l'installation comme le logement et les soins de santé, et des activités visant à construire des relations sociales d'entraide entre les victimes et les communautés de réfugiés et la société dans son ensemble. Cette approche se fonde sur l'idée qu'un 'lien thérapeutique' entre les victimes et ces communautés est essentiel à la réhabilitation.</p>
---	--	--

- leur acceptation des approches occidentales du soutien psychologique;
- les attitudes des communautés de réfugiés par rapport à la demande de soutien psychologique; celles-ci peuvent stigmatiser les problèmes psychologiques;
- leurs symptômes traumatisques et leur impact sur la recherche d'aide (voir tableau onze);
- la disponibilité d'une assistance linguistique;
- l'accessibilité géographique et pratique des services de soutien psychologique.



Diverses stratégies ont été adoptées dans les pays de réinstallation pour répondre à ces questions, y compris :

- assurer le bilinguisme des personnes occupant des postes clés d'ordre clinique et de contact, notamment dans les services de santé et soutien;
- utiliser des personnes bilingues pour assurer un rayonnement vers les individus et les communautés et un service de conseil culturel aux spécialistes de la santé mentale;
- fournir une assistance linguistique (voir le chapitre 2.5). Les interprètes formés professionnellement seront particulièrement importants pour surmonter les craintes des réfugiés réinstallés que leur vie privée ne soit pas respectée;
- la sensibilisation et l'éducation des communautés de réfugiés afin d'améliorer leur niveau de connaissances sur la santé mentale, leur compréhension des questions qui s'y rapportent et leur connaissance du rôle et des objectifs des services de santé mentale;
- des actions de sensibilisation et de formation professionnelle visant à appuyer les assistants en réinstallation à aider les réfugiés à mieux comprendre et utiliser les services de santé mentale;
- l'élaboration de modèles permettant d'assurer le soutien psychologique dans le contexte d'autres activités de groupe ou individuelles;

**ATTENTION****Les réfugiés réinstallés souffrant d'une maladie mentale sous-jacente**

Les traumatismes peuvent compliquer la situation des réfugiés réinstallés ayant déjà des maladies mentales comme la schizophrénie. Une maladie psychique sous-jacente peut aussi représenter un obstacle supplémentaire à l'accès aux

soins. Il est important que les actions de formation professionnelle et de développement et de sensibilisation du personnel visent aussi les spécialistes des pathologies mentales aiguës.

- stratégies en faveur d'un meilleur accès (par exemple visites à domicile, appels téléphoniques pour rappeler les rendez-vous, systèmes souples de rendez-vous, aide en matière de garde d'enfants et de transport);
- exploration d'autres approches pour la consultation médicale des réfugiés (par exemple chamanisme, « guérison spirituelle », naturopathie ou « thérapie tactile »).

Renforcer la capacité de l'environnement de réinstallation à soutenir les réfugiés victimes de traumatisme

Comme indiqué ci-dessus, beaucoup de symptômes communs chez les victimes de traumatisme peuvent faire obstacle à d'importantes tâches de réinstallation et donc peuvent exiger une aide plus intensive. Si ces services sont assurés de façon judicieuse, ils peuvent avoir un puissant effet thérapeutique. Par exemple, une consultation bien menée auprès d'un soignant peut aider à rétablir la confiance des réfugiés réinstallés envers les autres personnes, montrer qu'elles méritent de recevoir des soins et rassurer les personnes qui ont peur d'avoir été irrémédiablement blessées.

Les professionnels et les bénévoles ont aussi un rôle important pour repérer les réfugiés réinstallés qui ont besoin d'un soutien plus intensif et leur proposer de les aider en les adressant à un service de soutien psychologique.

La liste de référence au début de ce chapitre indique diverses mesures possibles pour que les besoins des personnes souffrant de traumatismes soient pris en compte par les services d'intégration et par la société dans son ensemble.

Les soins aux enfants et aux adolescents affectés par les traumatismes et la torture

Les initiatives de renforcement de la capacité sont particulièrement importantes dans les environnements servant les enfants et adolescents réfugiés, tels que les garderies et les écoles. L'intervention précoce permet de les aider au début de leur réinstallation et à un stade précoce de leur développement individuel (voir le chapitre 3.3).

Une assistance thérapeutique individuelle n'est pas toujours possible ou souhaitable pour les enfants et les adolescents réfugiés (voir le chapitre 3.3). Cependant, il est possible d'encourager les garderies et les écoles à adopter des stratégies visant à répondre de manière adaptée aux enfants et adolescents affectés, à renforcer le soutien familial et à donner un cadre offrant les meilleures perspectives possibles de reconstruction.





Le rôle des entretiens professionnels post-intervention

LES SOINS aux personnes très traumatisées peuvent susciter chez les soignants des réactions émotionnelles qui influence le soutien qu'ils apportent et les stresser. L'expérience montre que les soignants travaillant auprès de réfugiés réinstallés sont plus à même de faire face à ce stress si ils ont l'occasion de parler avec d'autres¹⁷. Ce besoin d'entretiens professionnels dépend de :

- la nature et le niveau des contacts des spécialistes avec les réfugiés réinstallés. Des mesures plus structurées seront nécessaires pour ceux dont beaucoup de clients sont des réfugiés ou dont le poste les amène à entendre de nombreux récits d'événements traumatiques;

- le niveau de soutien quotidien de la part des collègues, avec des efforts particuliers dans le cas des praticiens exerçant seuls, comme les médecins généralistes;
 - si le spécialiste a lui-même été réfugié. Les interprètes et les soignants bilingues peuvent avoir beaucoup d'expériences communes avec les clients réfugiés, ou peuvent avoir des amis et des parents en danger dans leur pays d'origine ou de refuge. Ceci peut être une source supplémentaire de stress.
- On peut envisager de prendre des mesures pour les entretiens professionnel post-intervention à l'intention des spécialistes et bénévoles suivants, qui sont souvent en contact avec les réfugiés réinstallés :

- interprètes et traducteurs;
- enseignants du secteur de la formation des adultes et de l'éducation de base;
- soignants;
- conseillers et autres praticiens spécialisés dans les traumatismes et la torture;
- puériculteurs;
- agents professionnels et bénévoles de soutien social, notamment ceux venant des communautés de réfugiés.

Divers pays de réinstallation établis ont adopté des approches comportant des entretiens professionnels post-intervention, comme :

- l'intégration de la discussion et de l'étude de cas aux pratiques des fournisseurs concernés;
- des entretiens professionnels réguliers, individuellement ou en groupe.