

# La lettre # 6

Octobre 2007

## L'ÉDITORIAL

**R**éhabiliter, traiter, prendre en soins les victimes de torture paraît une nécessité, une évidence. Ceux qui ont vécu l'horreur absolue ont bien le droit, c'est le moins, d'être soignés. Au-delà du simple droit aux soins, on peut considérer que pour ces victimes accueillies sur notre sol, il est de notre devoir de leur venir en aide.

Leur prise en soins est-elle aujourd'hui une réalité ? Malheureusement non. Dans l'éditorial précédent, je faisais état de la dégradation progressive de l'accès aux soins pour nos patients ; des difficultés qu'ils rencontrent à être assurés sociaux, voire à être accueillis par certains médecins ou par certains centres de soins.

Comment ne pas réagir quand il nous arrive de recevoir des patients qui sont en France depuis des années (parfois plus de dix ans !) et qui n'ont jamais bénéficié d'une écoute, d'une prise en soins quelconque malgré les traumatismes graves qu'ils ont endurés.

Souvent, leur vécu particulièrement traumatisant n'a pas été « dépisté ». Certes, « on » a compris qu'ils avaient vécu des choses difficiles... Le statut de réfugié leur ayant été reconnu par l'OFPPA, leur souffrance est alors passée sous silence.

Quant à la grande majorité des demandeurs d'asile, ceux qui n'ont pas accès aux structures d'accueil, et n'ont pas davantage accès à un accompagnement social régulier, ils passent très souvent au travers des mailles du « dépistage » de leur douleur.

Ce phénomène est aussi lié à l'effet de la torture, qui ne fait pas parler, mais au contraire se taire. J'ai été frappé de constater qu'un certain nombre de victimes n'avaient même pas fait de demande d'asile, par crainte de représailles pour leurs familles restées au pays. Mais sans parole, sans expression du vécu, comment en prendre connaissance, et comment prendre en soin ?

Tout ceci m'amène à redire l'intérêt de ce que l'on pourrait appeler un dépistage systématique, chez les personnes demandant l'asile, de l'éventualité qu'ils soient porteurs de séquelles de traumatismes. La recherche des symptômes de stress post-traumatique permettrait à ceux qui en ont besoin de bénéficier de soins appropriés et spécifiques, qui faciliteraient tant leurs démarches de demande d'asile que leur future insertion dans notre pays.

**Dr Pierre Duterte - Médecin Directeur**

## SOMMAIRE

Actualités	p 2
Réseaux	p 2
Centre de soins	p 3
Gros plan sur...	p 3
Un pays, la Côte d'Ivoire	p 4



Ce document a été réalisé avec l'assistance financière de la Commission européenne. Les points de vue qui y sont exposés reflètent l'opinion de l'association Parcours d'Exil et de ce fait ne représentent en aucun cas le point de vue officiel de la Commission européenne.

# ACTUALITÉS

## Le centre de santé de Lyon prend son ESSOR

Avec l'embauche, depuis le mois de juillet dernier, du Dr Moussa, les premières consultations ont pu être assurées au Centre de Santé ESSOR. Dans l'attente de l'aménagement définitif des locaux dédiés, Forum Réfugiés met à la disposition des Dr Moussa et Duterte (présent tous les 15 jours à Lyon), un bureau dans lequel ils reçoivent les patients, en co-thérapie dans un premier temps.

En parallèle, Séverine Masson, psychologue travaillant dans le cadre du projet, est présente à mi-temps pour recevoir des patients.

Toute personne ayant subi des tortures peut être accueillie gratuitement dans ce centre, sur rendez-vous, en appelant le : 04 78 03 07 59.

## RÉSEAUX

### Relance des activités du CCVT-EL

L'Assemblée générale de la Coalition des Centres pour Victimes de Torture d'Europe Latine (CCVT-EL) a eu lieu dans les locaux de Parcours d'Exil le 25 juin dernier.

Fondée en 2001 par plusieurs personnes impliquées dans les soins aux victimes de torture, dont le Dr Duterte qui en est le président, cette coalition a pour objectif de permettre un échange de pratiques entre les centres implantés en pays latins. Elle a également pour vocation de collecter, traduire et diffuser des documents relatifs à la torture et à la prise en soins des victimes. Parcours d'Exil en est membre aux côtés de centres suisses, roumains, italiens et portugais.

### Du stage à l'emploi

L'une de nos stagiaires de l'année 2006/2007 poursuit ses activités au sein de Parcours d'exil. À compter du mois d'octobre 2007, Laëtitia Mendy continuera le travail qu'elle a amorcé auprès du groupe insertion, en devenant la coordinatrice.

Son dynamisme, son implication et son enthousiasme permettent de transmettre, aux patients comme aux autres membres de l'équipe, chaleur et bonne humeur.

### Terres inhumaines

Le 7 novembre les éditions JC Lattès publient « Terres inhumaines » un médecin face à la torture du Dr Pierre Duterte : « [...] *Les victimes des tortures [...] émergent de l'anonymat des statistiques et de l'abstraction des textes juridiques. L'être humain est d'abord corps. Et ces corps martyrisés, dans ces pages brûlantes donnent son sens à la lutte contre la torture...* » écrit Robert Badinter dans la préface à cet ouvrage.

### Première rencontre des centres français de soins aux victimes de torture

Le 13 septembre dernier, à l'occasion de la venue à Paris de l'équipe du centre de soins ESSOR de Lyon, Parcours d'Exil a pris l'initiative d'inviter tous les centres de soins français s'occupant de victimes de torture, ainsi que les associations de lutte contre la torture. L'objectif de cette rencontre, placée sous le Haut Patronage du Président de la République, était d'instaurer un débat, et de réfléchir aux moyens d'organiser des échanges afin d'enrichir nos pratiques et de faciliter nos conditions de travail, dans l'intérêt premier des victimes de torture.

Monsieur Michel Doucin, Ambassadeur des Droits de l'Homme, a manifesté par sa présence et ses interventions particulièrement appréciées, son intérêt pour la constitution d'un réseau.

# CENTRE DE SOINS

## Évolution de l'activité du centre de la rue de Cronstadt

Le 16 août 2007, le centre de santé a reçu son 2 000<sup>e</sup> patient. Il s'agit d'une jeune patiente dont la demande de consultation est symbolique à double titre. D'abord, nous le rappelons, parce qu'elle est la 2 000<sup>e</sup>, mais encore parce qu'il s'agit d'une jeune mineure isolée étrangère. Il n'est pas besoin de rappeler l'attention toute particulière que porte le centre de soins Parcours

d'Exil aux MIE (à sa création, Parcours d'Exil s'appelait Parcours de Jeunes).

Le nombre de demandes de prises en soin montre, si besoin était, le développement important de l'activité du centre de soins. Ce constat nous conforte dans notre volonté d'étoffer l'équipe existante par le recrutement d'un médecin supplémentaire.

## GROS PLAN SUR...

### La psychothérapie auprès des victimes de torture

Psychologues cliniciens et psychothérapeutes, nous exerçons au centre Parcours d'exil, et accompagnons des patients dans le cadre de psychothérapies individuelles ou familiales. Les problématiques spécifiques qui se dégagent de ces prises en soins, et notamment l'impact psychique d'une réalité externe faite de violence et de contrainte, orientent notre clinique de manière tout à fait particulière. Nos patients ont tous subi des traumatismes dans la réalité, et ces traumatismes mettent à mal les fondements même de leur vie psychique.

À la première consultation, les patients signalent souvent des maux de têtes, des insomnies, des cauchemars, des troubles de mémoire... Tous ces symptômes, que l'on assimile cliniquement au syndrome de stress-post traumatique, sont très envahissants. L'attitude du corps occupe parfois le devant de la scène. Certains de nos patients viennent prendre place avec une extrême raideur, tandis que pour d'autres, c'est tout le corps qui s'affaisse, se recroqueville, se ferme.

Nous avons souvent l'impression que nos patients viennent nous voir pour qu'on les aide à ne pas devenir « fous ». Ils sont aux prises avec un quotidien de précarité et d'insécurité qui les replonge parfois dans des sensations assimilées aux persécutions qu'ils ont vécues. Ils évoquent ainsi à demi-mot les pensées et les images qui les hantent et les plongent dans des ruminations permanentes. On relève également des éléments anxio-dépressifs majeurs, notamment chez des patients inquiets de leurs propres réactions, qui ont le sentiment de se perdre eux-mêmes, tant leur vécu intérieur est destructeur et les déborde dans leurs capacités de gestion psychique.

La personnalité est désorientée, voire disloquée après le choc traumatique. Sur quelles ressources internes et externes peut-on s'appuyer pour faire face à ce traumatisme du réel, cette expérience de déshumanisation, qui vient par sa violence et sa destructivité mettre en péril toutes les assises de la personnalité ? Il est parfois difficile d'effectuer un travail de psychothérapie, alors que nous sommes constamment confrontés aux manques du réel.

Quelle écoute proposer ? C'est à nous de leur expliquer quel est cet espace de parole que l'on met à disposition. Certains patients se saisissent de ce lieu, de ce lien, qui va leur permettre de mettre des mots sur un vécu traumatique, mais aussi de taire des choses. Ici, ils ne sont pas obligés de dire. Notre espace est un espace de liberté, de laisser-aller, de recherche, de création, de reconstruction. Ici, pas de nécessité de « mise en mots » efficace de son propre récit. Il s'agit avant tout de permettre au patient de se réinscrire dans un lien humain, dans une relation de confiance qui lui permettra ensuite de réinvestir le monde. Ce chemin-là peut être long, tant le lien à l'autre a été attaqué dans ce qu'il a de fondamental et d'essentiel.

C'est dans la relation même que prend appui le travail thérapeutique. L'espace et le temps que nous leur offrons, le regard que nous leur portons, l'écoute que nous leur accordons, sont autant de modalités relationnelles qui vont être investies par le patient comme soutien à sa propre reconstruction.

**Anne Ferrari, psychologue clinicienne**

# UN PAYS

## La Côte d'Ivoire



**Population (2005) :**  
17 298 040 hab.  
**Densité :** 54  
hab./km<sup>2</sup>

La Côte d'Ivoire est un pays d'Afrique occidentale. Sa capitale, Yamoussoukro, est située au centre du pays. Les ressources naturelles sont principalement le bois (une importante déforestation est constatée) et le cacao (premier producteur mondial).

### Histoire

Jusqu'à l'arrivée des Portugais au XV<sup>e</sup> siècle, l'histoire du pays est assez peu connue. Les groupes ethniques présents en Côte d'Ivoire sont issus de migrations relativement récentes : les Kru du Liberia; les Senoufo et les Lobi arrivés du Burkina Faso et du Mali, et plus tardivement (XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles) les Akan, qui incluent les Baoulé, venus du Ghana, et les Malinké de Guinée.

Les richesses naturelles du pays suscitent l'intérêt de la France qui négocie les premiers comptoirs commerciaux au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, prélude à la conquête militaire du pays vers 1890.

Le premier syndicat de planteurs de cacao est créé par Félix Houphouët-Boigny dans le but de contrer le pouvoir des planteurs français. Celui-ci est élu à l'Assemblée Nationale en 1945... avant que le pays ne voit son indépendance accordée en 1960. Le pays devient le troisième producteur mondial de café, ainsi que le premier producteur de cacao. La présidence de Félix Houphouët-Boigny a été controversée, puisque le pays a connu une croissance économique dans un contexte de régime répressif monopartite.

Au début des années 1980, le niveau de la dette s'envole en raison d'une récession économique forte associée à la chute du prix du sucre. Des grèves massives poussent le gouvernement à accepter, dans les années 1990, un régime multipartite. Félix Houphouët-Boigny meurt en 1993, après avoir désigné Henri Konan Bédié comme successeur.

Sous Bédié, de nombreux prisonniers politiques furent emprisonnés. L'économie se rétablit en apparence, avec une baisse de l'inflation et de la dette. Afin d'écarter Alassane Ouattara, son rival aux élections présidentielles, Bédié insiste sur la notion d'« ivoirité » tandis que des actes racistes dirigés contre les « étrangers », originaires du nord du pays, ou musulmans se multiplient.

En parallèle, Bédié fait sortir des rangs de l'armée de nombreux opposants ; et en décembre 1999 un coup d'État est organisé par des militaires mécontents, qui placent Robert Guéi au pouvoir avant l'arrivée, en octobre 2000, de Laurent Gbagbo aux fonctions présidentielles.

Le dernier coup d'État date du 19 septembre 2002, des villes entières de migrants sont rasées, sous le prétexte que s'y cachent des rebelles. Après la rupture des premiers cessez-le-feu, la France envoie un contingent destiné à assurer le maintien des cessez-le-feu suivants. Le gouvernement d'unité nationale est constitué en 2003 suite aux accords de Marcoussis, qui entérinent la partition de facto du pays. Après le refus de désarmement des « rebelles », en novembre 2004, les bombardements reprennent sur le nord du pays. La mort de soldats français au cours de ceux-ci entraîne en représailles la destruction de la flotte de l'armée de l'air ivoirienne régulière. Les élections présidentielles, prévues pour 2005, n'ont pas lieu et sont repoussées *sine die*. Le dernier accord de paix, négocié directement entre les protagonistes et signé en mars 2007, prévoit notamment le désarmement et le départ des forces non ivoiriennes présentes dans la zone tampon, ainsi que la constitution d'un gouvernement de transition.

### Atteintes aux Droits de l'Homme

Le nombre de personnes déplacées pour échapper aux violences est estimé à 1,7 million de personnes. Depuis le début du conflit, les civils sont victimes de violences, de torture, d'enlèvements. Les zones géographiques où ces violences sont les plus nombreuses sont situées à l'ouest du pays. Les études menées sont ponctuelles et ne peuvent porter que sur un petit nombre de personnes, il est donc difficile d'avoir une estimation du nombre de victimes de ces violences. Une étude menée par Human Right Watch, publiée en août 2007, relate les exactions commises :

<http://hrw.org/french/reports/2007/cdi0807/6.htm>

Aucune structure judiciaire n'est réellement en place pour aider les victimes. Les femmes et jeunes filles qui ont été violées peuvent être répudiées par leurs familles et se retrouver seules ; l'impact social s'ajoute donc aux impacts physiologiques et psychologiques.

En France, en 2006, l'OFPRA dénombrait près de 1 000 demandes d'asile de ressortissants ivoiriens. Depuis 2003, Parcours d'Exil a reçu 46 patients originaires de ce pays.

(Sources : Wikipedia, Courrier International, Human Right Watch, Amnesty International, OFPRA)