

Hospitalisations d'office des réfugiés de guerre: quand les barrières transculturelles s'en mêlent

Mohammed Al Falouji, Linda Elezi, Sophie Maillard, Delfina Sadiku, Paul Turincev

Introduction:

Les personnes migrantes en provenance de pays en guerre, que nous appellerons réfugiés de guerre, sont particulièrement vulnérables d'un point de vue psychiatrique. En effet, on retrouve des taux élevés de troubles tels que la dépression, l'anxiété et le syndrome de stress post-traumatique (PTSD) (1, 2). Une étude danoise met en évidence le défi que représentent les barrières linguistiques dans la prise en charge de cette population. Celles-ci engendrent en particulier une perturbation du lien de confiance entre le soignant et le patient (3). De plus, lors de prise en charge de troubles psychiatriques, il se peut qu'une hospitalisation d'office ou placement à fins d'assistance (PLAFA) soit nécessaire. Ces dernières sont posées lorsque le patient, instable sur le plan psychiatrique, refuse de se faire hospitaliser et qu'il y a une mise en danger de sa personne ou d'autrui, le but étant de leur fournir l'aide et les soins dont ils ont besoin. Les modalités légales du PLAFA se trouvent à l'Art. 426 du code Civil Suisse. Ces hospitalisations forcées sont souvent inscrites dans un contexte violent (4). De ce fait, nous avons décidé d'investiguer lors de notre travail les questions suivantes : quelles sont les interférences de l'altérité culturelle et linguistique s'ajoutant aux déterminants sociaux avec la prise en charge de maladies psychiatriques nécessitant une hospitalisation d'office chez les réfugiés de guerre ? Quels sont les moyens mis en place dans le système en Suisse romande pour y faire face ?

Méthode:

Nous avons commencé notre travail par une recherche de la littérature qui s'est révélée relativement peu fournie à ce sujet. Nous avons ensuite mené une étude qualitative au travers d'entretiens semi-structurés avec diverses personnes concernées par le sujet. Nous avons interrogé 14 intervenants : le responsable du Centre Social d'Intégration des Réfugiés (CSIR), un employé du *Sleep In* de Renens, un juriste spécialiste des crimes de guerre, une juriste défendant les droits des personnes ayant des troubles psychiques, trois psychiatres (Unité de Soins aux Migrants (USMI), Appartenances, HUG/Curabilis), deux infirmières en psychiatrie (CHUV, USMI), une interprète communautaire, le responsable de recherche à l'unité Psy&Migrants du CHUV, une assistante sociale de l'unité Psy&Migrants du CHUV, une maître d'enseignement et de recherche à l'Institut des humanités en médecine du CHUV, et un médecin cantonal adjoint du canton de Vaud. Nous avons retiré les concepts clés émergents durant ces entretiens et les avons regroupés par thématique commune.

Résultats:

La plupart des intervenants interrogés observent que la majorité des migrants sont de jeunes hommes, mais cette population reste hétéroclite du point de vue de la culture, de l'origine, avec comme pierre d'achoppement commune: le vécu de traumatismes. Tous qualifient cette population de fragile, angoissée, déprimée et déracinée. Ils confirment qu'on retrouve chez les réfugiés de guerre une prévalence plus importante de troubles psychiatriques, en comparaison à la population autochtone.

La langue apparaît comme la barrière la plus fréquente dans une prise en charge. En effet, une mauvaise communication empêche le bon déroulement d'un entretien et compromet l'instauration d'un lien de confiance soignant-soigné (3). Parmi les autres barrières citées, on retrouve l'autorité familiale qui peut compromettre l'adhérence au traitement, le refus de se faire traiter par une personne de sexe opposé, la précarité, la stigmatisation des troubles psychiatriques dans la culture d'origine, les représentations personnelles de la maladie, la mauvaise compréhension de la structure et du fonctionnement du système sanitaire, les préjugés mutuels entre soignants et patients. La tendance des interprètes à "simplifier" le discours des patients interfère également avec la bonne prise en charge. Le statut social et légal n'influence guère la prise en charge de ces patients; cependant, les personnes clandestines sont réticentes à consulter. Afin de contourner ces barrières, le canton de Vaud a mis en place des institutions telles que l'USMI, l'unité Psy & Migrants et Appartenance. En plus des interprètes communautaires, l'instauration de cours sensibilisant les étudiants en santé aux compétences transculturelles a permis de pallier aux malentendus.

Les motifs fréquents du PLAFA chez les réfugiés de guerre sont le risque suicidaire important et la décompensation psychotique. Dans la voie la plus fréquente des hospitalisations d'office (95% des cas) impliquant un médecin reconnu par le canton, la prise en charge se fait souvent de manière urgente, rendant difficile la présence d'un interprète au moment voulu. Dans ce cas de figure, diverses barrières, telles que la langue, ne peuvent être contournées, les interprètes n'étant pas systématiquement présents dans des cas urgents. De ce fait, il est possible "*qu'on compren[ne] mal ce que la personne dit et [qu']on met[te] quand même la personne en PLAFA*" selon un psychiatre des HUG. En revanche, lorsque l'hospitalisation d'office est

prononcée par un juge (5% des cas), cela s'organise sous forme de convocation et permet donc à un interprète et un avocat d'être présents. Ainsi les barrières sont mieux prises en compte et peuvent être contournées. De manière générale, les barrières sont les mêmes que l'hospitalisation soit volontaire ou forcée. Cependant, d'après le médecin cantonal adjoint, il faut prendre garde au fait que ces PLAFAs, ayant lieu dans des contextes souvent violents, risquent de réactiver des traumatismes ou engendrer des troubles post-traumatiques eux-mêmes. Selon une juriste défendant les personnes ayant des troubles psychiques, l'hospitalisation d'office des réfugiés de guerre est susceptible de se faire dans de mauvaises conditions, sans volonté délibérée des soignants : *"Je ne pense pas qu'on les maltraite parce qu'ils ne sont pas Suisses, mais le fait de les traiter comme quelqu'un qui n'a pas subi de traumatismes, qui n'a pas vécu la guerre, c'est inadéquat."*

Lorsqu'un interprète est présent au moment du PLAFAs, il doit pouvoir renseigner le patient sur les raisons de son hospitalisation au patient, la procédure et la possibilité de recours. Cependant, lors d'un entretien avec une interprète communautaire, bien qu'elle ait eu plusieurs fois à faire à des PLAFAs, n'a jamais eu à traduire les possibilités de recours face à un PLAFAs et n'était pas au courant de cette possibilité. Le médecin cantonal adjoint a mis en exergue qu'il serait important de former les interprètes pour qu'ils comprennent mieux l'enjeu du PLAFAs et qu'ils puissent fournir aux patients l'information nécessaire sur les procédures, en particulier concernant le droit de recours. Il serait également intéressant de traduire les brochures expliquant le PLAFAs, qui existent déjà en français, en différentes langues. De manière générale, peu de réfugiés de guerre font recours pour plusieurs raisons : soit ils acceptent le PLAFAs, soit ils ne connaissent pas cette possibilité, soit il n'y avait pas d'interprète disponible au moment de l'hospitalisation. Selon le médecin cantonal adjoint, cela peut également s'expliquer par le fait que certaines demandes de recours sont classées sans suite, car le patient est passé en hospitalisation volontaire ou est sorti de l'hôpital avant que la demande de recours n'aboutisse. Enfin, l'employé du *Sleep In* de Renens nous a fait part de la stigmatisation des réfugiés de guerre illégaux lors de prise en charge psychiatrique, le personnel soignant tendant à considérer que ce ne sont *"pas des enfants de coeur"*, ce qui peut mener à une certaine crainte de leur part.

Discussion:

Toutes les barrières que nous avons identifiées sont présentes chez les réfugiés de guerre, mais pas forcément spécifiques de la population. Le passé traumatique des réfugiés de guerre est un facteur de risque important les prédisposant à des troubles qui nécessitent une prise en charge psychiatrique, ce qui rejoint les données de la littérature. Toutefois ces troubles ne semblent pas nécessiter plus de PLAFAs que pour les patients locaux. Ces placements sont très rares. En effet, comme l'a dit le responsable du CSIR *« L'hospitalisation d'office est un échec total, tout est mis en place en termes de suivi, d'accompagnement pour qu'il n'y ait pas ce genre de cas. »*. Des efforts ont été fournis en ce sens, et ceci est prouvé par la diminution annuelle de 5% des PLAFAs dans le canton de Vaud depuis 2017, d'après le médecin cantonal adjoint. La langue et la culture, qui sont deux des barrières les plus prévalentes, sont susceptibles de prolonger la durée des PLAFAs. Bien que dans le canton de Vaud, des moyens tels que l'interprétariat, des unités spécifiques, telles que l'USMI, et l'Unité Psy&Migrants du CHUV, des organisations telles que Appartenances, ainsi que la mise en place d'une formation à l'aspect transculturel pour les étudiants en santé soient mis en place, il faut renforcer certains aspects, tels qu'une sensibilisation du corps médical sur l'aspect transculturel et les troubles psychiatriques chez cette population pour ceux n'en ayant pas suivi durant leur formation. Il serait également intéressant d'avoir des brochures expliquant le PLAFAs qui soient traduites en d'autres langues, celles en français existant déjà. De plus, il faudrait veiller à ce que tous les interprètes soient informés du cadre juridique du PLAFAs, afin qu'il puisse fournir aux patients l'information nécessaire sur les procédures, en particulier sur leur droit de recours.

Références

1. Bogic M, Njoku A, Priebe S. Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC Int Health Hum Rights*. 2015;15:29. doi: 10.1186/s12914-015-0064-9.
2. Richter K, Peter L, Lehfeld H, Zäske H, Brar-Reissinger S, Niklewski G. Prevalence of psychiatric diagnoses in asylum seekers with follow-up. *BMC Psychiatry*. 2018; 18(1):206. DOI: 10.1186/s12888-018-1783-y.
3. Amra Reko, Per Bech, Cathrine Wohlert, Christian Noerregaard & Claudio Csillag. Usage of psychiatric emergency services by asylum seekers: Clinical implications based on a descriptive study in Denmark. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2015; 69:8, 587-593, DOI: 10.3109/08039488.2015.1019923
4. Tingleff EB, Bradley SK, Gildberg FA, Munksgaard G, Hounsgaard L. "Treat me with respect". A systematic review and thematic analysis of psychiatric patients' reported perceptions of the situations associated with the process of coercion. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2017;24(9-10):681-698. doi: 10.1111/jpm.12410.

Mots clés

Réfugiés de guerre, barrières, troubles psychiatriques, PTSD, dépression, PLAFAs, hospitalisations

Date de la version : 05.07.2021



Hospitalisations d'office des réfugiés de guerre: quand les barrières transculturelles s'en mêlent

Mohammad Al Falouji, Linda Elezi, Sophie Maillard, Delfina Sadiku, Paul Turincev

INTRODUCTION

Les réfugiés :

- Originaires de pays en guerre
- Traumatismes dans le pays d'origine, en route ou dans le pays d'accueil
- Statut administratif incertain (requérants / illégaux)
- Personnes vulnérables et socialement marginalisées
- Taux plus élevés de troubles psychiatriques (dépression, anxiété, syndrome de stress post-traumatique,...)
- Hospitalisation d'office parfois indiquée (PLAFA, placement à fins d'assistance)
- Altérité linguistique et culturelle

Défis pour une prise en charge psychiatrique de qualité ?

- Quelles barrières ?
- Quels impacts ?
- Quels moyens de les surmonter ?

METHODOLOGIE

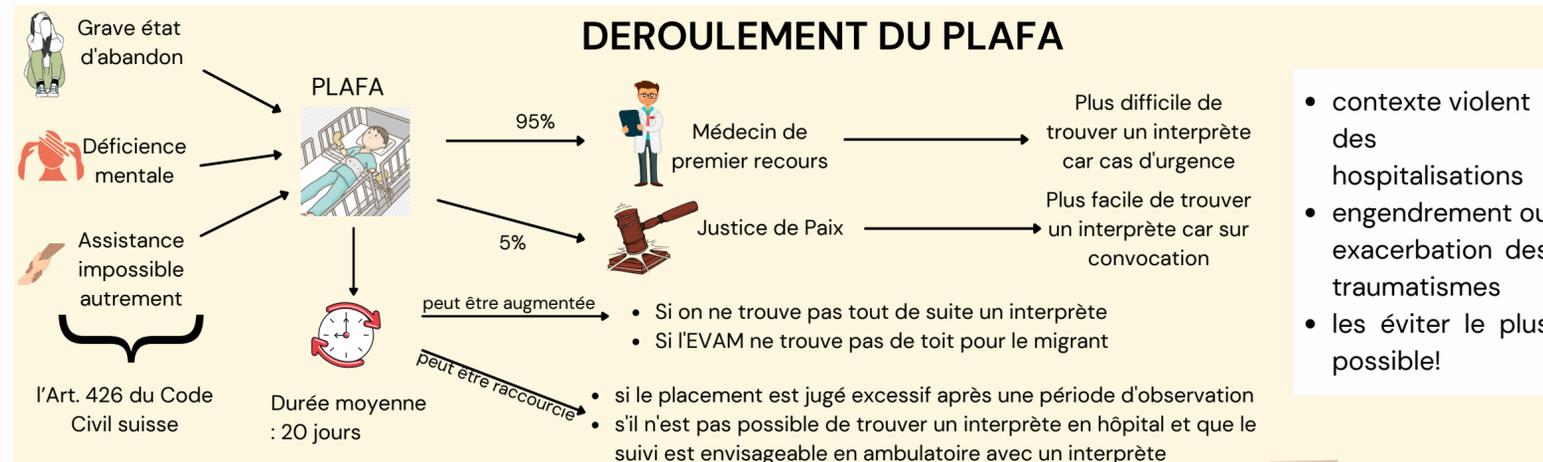
- Revue de la littérature
- Quatorze entretiens semi-structurés :
 - Le responsable du CSIR
 - Un employé du Sleep In de Renens
 - Deux juristes
 - Trois psychiatres (USMI, Appartenance, HUG/Curabilis)
 - Deux infirmières en psychiatrie (CHUV, USMI)
 - Une assistante sociale
 - Une Maître d'enseignement et de recherche à l'institut des humanités en médecine du CHUV
 - Le responsable de recherche à l'unité Psy & Migrants
 - Un médecin cantonal adjoint

REFUGIES DE GUERRE

Majorité d'hommes jeunes. Population hétéroclite du point de vu de la culture et de l'origine.

Le statut légal n'influence pas la prise en charge. Un migrant sans papier aura tendance à éviter les soins.

Les étapes pré-péri- et/ou post-migratoire auront un impact sur la santé mentale du patient



BARRIERES

- Langue
 - Refus de se faire traiter par une personne du sexe opposé
 - Préjugés du soignant envers le réfugié de guerre (violence, agressivité, ...)
 - Simplification des dialogues par les interprètes
- Stigmatisation des troubles psychiatriques dans la culture d'origine
- Représentations personnelles de la psychiatrie (honte, pour les fous, ...)
- Interférence de l'autorité familiale avec adhérence au traitement
- Compréhension du système de santé

CE QUI EST FAIT

Infrastructures dans le canton de Vaud : Unité Psy&Migrants du CHUV, USMI, Appartenances

Interprètes communautaires



CE QU'IL RESTE A FAIRE

- Soigner la relation soignant-patient
- Former le personnel et les étudiants, les sensibiliser aux aspects transculturels
- Être prêt à travailler avec des aumôniers ou des ethnopsychiatres si besoin
- Veiller à ce que l'accès aux soins soit facilité

La Suisse a été pionnière par l'introduction d'interprètes dans les hôpitaux psychiatriques ouverts au grand public dans l'entre-deux guerres

CONCLUSION

- Plus de troubles psychiatriques chez les réfugiés de guerre
- Pas plus d'hospitalisation d'office
- PLAFA = plutôt rares, mais quand ils ont lieu, ils se passent le plus souvent sans résistance de la part du patient
- Langue et culture = les deux barrières les plus prévalentes
- Les barrières peuvent influencer la durée de l'hospitalisation
- Diminution annuelle des PLAFA de 5% entre 2017 et 2020 dans le canton de Vaud
- Améliorer les mesures déjà mises en place pour contourner les barrières :
 - La sensibilisation du corps médical sur les aspects transculturels
 - La formation des interprètes
 - Des brochures informatives pour le PLAFA

« L'hospitalisation d'office est un échec total, tout est mis en place en termes de suivi, d'accompagnement pour qu'il n'y ait pas ce genre de cas. » Responsable du CSIR (Centre social d'intégration des réfugiés à Lausanne)