

# ARTICLE EX-POST

## Le trouble de stress post-traumatique, les traumatismes, le stress et le risque de se tourner vers la violence ou d’y revenir

### Synthèse

La conscience de l’existence des traumatismes et la reconnaissance des signes des traumatismes sont des compétences importantes pour les travailleurs des services de santé mentale. Ce sont également des outils dont les travailleurs sociaux devraient disposer. Au vu de l’augmentation du nombre (attendu) de combattants étrangers qui rentrent dans leur pays d’origine, avec leurs enfants qui ont grandi dans des zones de conflit, soit parce que leurs parents étaient actifs dans les territoires tenus par Daesh, soit en tant que réfugiés, mais aussi comme victimes du terrorisme, il sera essentiel de sensibiliser les praticiens à l’avenir.

Cet article a été rédigé par **Maurice van der Velden** et **Jordy Krasenberg**, du Centre d’excellence du RAN. Les opinions exprimées dans cette analyse sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles du Centre d’excellence du RAN, de la Commission européenne ou de tout autre organisme ou des participants des groupes de travail du RAN.

Dans le même ordre d’idées, les autorités locales et nationales devront organiser un suivi à long terme des personnes et des familles traumatisées, comme l’a montré l’expérience des conflits en Irlande du Nord et en ex-Yougoslavie. Cela exige que les structures et les services de soutien disposent des moyens nécessaires et qu’il existe une coopération entre les forces de l’ordre, la justice, le personnel pénitentiaire et les agents de probation, les services sociaux, le secteur de la santé et la sphère éducative. Cela est nécessaire afin de permettre une prise en charge adaptée et d’améliorer les chances de réussite des stratégies de prévention à long terme.

## **État de la situation: perspectives sur le trouble de stress post-traumatique, les traumatismes et le stress**

Une présentation de l’European Society for Traumatic Stress Studies (Société européenne d’études sur le stress traumatique) a mis en lumière les traumatismes et le trouble de stress post-traumatique. Dans le but de renforcer la prévention, les travaux de recherche sur la radicalisation tentent d’expliquer comment les traumatismes peuvent être liés à différentes formes de radicalisation. Les traumatismes sont un phénomène très complexe. Et les termes «traumatisme» et «trouble de stress post-traumatique» ne sont que deux phénomènes connexes parmi de nombreux autres. Le traumatisme est un processus dynamique qui se complique avec le temps.

D’une part, une personne traumatisée est victime des événements qui lui sont arrivés. D’autre part, une personne qui a subi un traumatisme peut aussi (ré)adopter des comportements violents. Certaines études ont montré que l’exposition à des traumatismes augmente le risque de délinquance<sup>1</sup>, tandis que les sévices et les mauvais traitements subis pendant l’enfance augmentent également la probabilité d’un recours à la violence à l’âge adulte. Des études portant sur des enfants défavorisés indiquent que les personnes traumatisées ont un sentiment d’insécurité et ne se trouvent en sécurité nulle part<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> R. Vermeiren (2003), «Psychopathology and delinquency in adolescents: a descriptive and developmental perspective» (Psychopathologie et délinquance chez les adolescents: une perspective descriptive et développementale)<sup>2</sup> comme l’a montré par exemple Judith Herman dans Trauma and Recovery (Traumatismes et récupération) (1994).

Bien qu’il existe une corrélation ou une relation entre le trouble de stress post-traumatique, la délinquance et les taux de récidive, il n’y a pas nécessairement une relation de cause à effet. Mais cela montre toutefois que les stratégies de réinsertion doivent être au cœur de la prise en charge afin de briser le lien entre traumatismes et criminalité.

On oublie souvent dans les débats sur les traumatismes le fait qu’il ne s’agit pas d’un phénomène statique figé dans le temps qui comporte uniquement une phase «post». En effet, le concept d’état de stress traumatique chronique devrait être reconnu. Un traumatisme n’est pas seulement un événement du passé, il est certainement aussi lié à l’avenir. Un traumatisme peut réapparaître et la personne qui en souffre peut avoir l’impression que l’événement initial ne cesse de se répéter et développer ainsi une peur chronique et un sentiment d’impuissance.

Le traumatisme fonctionne ainsi:

1. Les amygdales <sup>2</sup> grossissent physiquement. Elles sont suractivées et se trouvent dans un état d’alarme constant;
2. L’hippocampe <sup>3</sup> fonctionne mal;
3. Le cortex préfrontal est touché.

Un autre concept important est celui de «fenêtre de tolérance». Plus une personne est exposée à des traumatismes, moins sa «fenêtre de tolérance» est importante. Cela peut entraîner une hyperexcitation rapide et l’adoption de comportements à risque pour parvenir à un état d’excitation. La notion d’appétit pour l’agressivité est commune chez les anciens combattants. Dans un premier temps, la personne peut s’être habituée à la violence (elle est comme insensibilisée) en raison d’une surexposition et elle commence à apprécier l’agressivité répétée au fil du temps. Il se peut que les anciens combattants aient du mal à rester dans un état d’apaisement.

## **État de la situation concernant les enjeux à venir: les enfants «revenants» et les combattants étrangers**

Les principaux enjeux à venir sont essentiellement liés à l’augmentation prévue du nombre d’enfants «revenants» et de combattants étrangers revenant de territoires auparavant tenus par Daesh. Les enjeux sont les suivants:

### **Préoccupations immédiates**

<sup>2</sup> La partie du cerveau qui s’occupe des émotions, du comportement émotionnel et de la motivation.

<sup>3</sup> Très impliqué dans notre mémoire et nos émotions, il sert à consolider les informations de la mémoire à court terme vers la mémoire à long terme.

Il s’agit notamment des parents d’enfants «revenant» qui font l’objet de poursuites, tandis que les enfants sont placés en famille d’accueil ou confiés à un tuteur légal; des enfants qui rentrent par leurs propres moyens; de préoccupations pratiques et administratives (suivi judiciaire, accès aux documents, questions scolaires et éducatives, réinsertion et resocialisation, etc.).

#### Préoccupations à moyen et long termes

En particulier: effets à long terme des conflits sur les parents et les enfants, séparation des membres de la famille et perte de membres de la famille, et réadaptation à la société.

Pour relever ces défis, il convient de mettre en place les structures appropriées au niveau national afin de soutenir les victimes, ainsi que les combattants étrangers. Il y a lieu d’agir assez rapidement pour s’assurer que ces personnes ne sont pas livrées à elles-mêmes.

Il existe aussi des défis à un niveau plus méthodologique, notamment:

- Élaborer des lignes directrices plus détaillées concernant les troubles de stress post-traumatique à l’intention des praticiens concernés.
- Veiller à ce que l’accent soit davantage placé sur les interventions visant à régler les problèmes de relations interpersonnelles et à maîtriser les émotions <sup>4</sup>.
- Adopter des approches globales. En Irlande du Nord, les questions socioculturelles, transgénérationnelles et identitaires contribuent à l’expression et au traitement des traumatismes. Si une approche globale n’est pas adoptée, les interventions pourraient échouer ou les clients pourraient se désengager <sup>5</sup>.
- Garantir une approche progressive. Les approches de prise en charge directe des souvenirs traumatiques sont très efficaces pour les troubles de stress post-traumatique, mais elles peuvent s’avérer trop difficiles au début pour les personnes souffrant de troubles de stress post-traumatique complexes. Une approche par étapes plus progressive, mettant l’accent sur la sécurité, les stratégies d’adaptation, l’établissement de relations et la stabilité, sera probablement nécessaire avant de prendre en charge les souvenirs traumatiques <sup>6</sup>.

Les CTE qui rentrent dans leur pays d’origine constituent une préoccupation majeure en matière de sécurité précisément en raison de leur expérience sur le champ de bataille, de leur formation à l’utilisation des armes et de leurs liens avec les réseaux terroristes internationaux. Les CTE retournent souvent dans les milieux radicaux ou les bandes criminelles qu’ils fréquentaient, ce qui a un effet négatif sur la dynamique sociale. Il existe de nombreux enjeux en matière de sécurité et beaucoup de scénarios possibles concernant le retour des CTE dans leur pays d’origine.

<sup>4</sup> Cloitre et al. (2010), Treatment for PTSD related to childhood abuse: a randomized controlled trial (Le traitement des troubles de stress post-traumatique liés à la violence pendant l’enfance: essai contrôlé randomisé)

<sup>5</sup> Dorahy et al., 2009, Anger, aggression, and self-harm in PTSD and complex PTSD (Colère, agressivité et autodestruction dans les troubles de stress post-traumatique et les troubles de stress post-traumatique complexes).

<sup>6</sup> Cloitre, M., Courtois, C.A., Ford, J.D., Green, B.L., Alexander, P., Briere, J., Herman, J.L., Lanius, R., Stolbach, B.C., Spinazzola, J., Van der Kolk, B.A., Van der Hart, O. (2012). The ISTSS Expert Consensus Treatment Guidelines for Complex PTSD in Adults (Directives de l’ISTSS relatives au consensus d’experts concernant la prise en charge des troubles de stress post-traumatique complexes chez l’adulte).

Comme le souligne le [manuel du RAN sur les personnes qui rentrent dans leur pays d'origine](#), les CTE ont également une plus forte propension que la moyenne à souffrir de troubles psychiques<sup>7</sup>. S'ils n'avaient pas de problèmes auparavant, le fait de passer de longues périodes dans des territoires revendiqués par les terroristes et des zones de conflit peut laisser des cicatrices psychologiques importantes. Une grande partie des connaissances que nous avons à ce sujet provient des traumatismes causés par les conflits que subissent des forces armées régulières<sup>8</sup>.

Il existe un risque de troubles de stress post-traumatique chez les personnes qui rentrent d'une zone de conflit, qu'elles aient combattu ou non. Elles peuvent être **traumatisées, susceptibles de se radicaliser et potentiellement dangereuses pour elles-mêmes ou la société**. Même si les troubles de stress post-traumatique se situent à l'extrémité du spectre, les personnes qui rentrent d'une zone de conflit peuvent également être sujettes à une série de problèmes liés aux traumatismes.

Les psychologues qui travaillent avec les CTE signalent également que certains **souffrent de «préjudices moraux» plutôt que de troubles de stress post-traumatique**: leurs systèmes de croyances ont été modifiés par ce qu'ils ont vu en Syrie, en Irak ou dans d'autres zones de conflits terroristes, ce qui pourrait les amener à remettre en question la vision morale qu'ils ont du monde. Ils peuvent aussi **se sentir trahis** après avoir été exposés à la réalité du conflit ou être déçus par la cause radicale elle-même. Ces réactions pourraient, en un sens, être qualifiées de positives dans la mesure où elles offrent la possibilité d'intervenir. Cependant, sans soutien, ces personnes sont également vulnérables.

Enfin, comme l'a décrit Magnus Ranstorp dans le document d'analyse du RAN intitulé «Les causes profondes de l'extrémisme violent», les traumatismes et les autres troubles psychiques chez les réfugiés et les demandeurs d'asile peuvent également être des causes profondes de radicalisation<sup>9</sup>. Il est évident que les réfugiés et les demandeurs d'asile ne sont pas automatiquement susceptibles de se radicaliser. Cependant, étant donné leurs expériences (traumatisantes) passées et leur exposition continue à des situations difficiles, y compris une hostilité éventuelle à leur arrivée dans la société d'accueil, les réfugiés peuvent être plus susceptibles de se radicaliser et de se faire recruter. Ils sont exposés à de multiples difficultés à court et à long terme qui évoluent tout au long de leur parcours, telles que le manque d'argent, une éducation perturbée, la détention et un sentiment anti-immigration croissant, qui peuvent les rendre vulnérables.

## **Orientations pour l'avenir: enseignements tirés de l'Irlande du Nord et de l'ex-Yougoslavie**

### *Irlande du Nord*

La Commission nord-irlandaise des victimes et des survivants a indiqué que «l'exposition à plusieurs décennies de violence politique, plus de 3 500 morts, plus de 35 000 blessés, 16 000 personnes inculpées, 34 000 fusillades et 14 000 attentats, laisse à penser qu'il y a peu de personnes, peu de familles ou peu de

<sup>7</sup> Manuel du RAN sur le retour des individus dans leur pays d'origine, p.63, voir: [https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/ran\\_br\\_a4\\_m10\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/ran_br_a4_m10_fr.pdf)

<sup>8</sup> Voir [https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/ran\\_br\\_a4\\_m10\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/ran_br_a4_m10_fr.pdf) p.63

<sup>9</sup> Document d'analyse du RAN *Les causes profondes de l'extrémisme violent* de Magnus Ranstorp: [https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-wedo/networks/radicalisation\\_awareness\\_network/ran-papers/docs/issue\\_paper\\_root-causes\\_jan2016\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-wedo/networks/radicalisation_awareness_network/ran-papers/docs/issue_paper_root-causes_jan2016_fr.pdf)

communautés en Irlande du Nord qui n’aient été directement ou indirectement touchées par ce conflit <sup>10</sup> ». Il est significatif de noter que le nombre de personnes qui se sont suicidées ou sont décédées d’une cause indirectement liée au conflit a été supérieur à celui des personnes tuées au cours des troubles à proprement parler, cela malgré les conclusions de travaux de recherche menés à l’université d’Ulster sur «l’impact transgénérationnel des troubles sur la santé mentale» <sup>12</sup> qui indiquent que la majorité des personnes qui subissent des expériences traumatisantes et des violences n’en souffrent pas à long terme. De nombreuses personnes, tant à cause de leur expérience qu’en dépit de celle-ci, réévaluent et réorganisent leur vie, leurs priorités et leurs relations de manière positive <sup>13</sup>.

Certaines personnes développent des problèmes spécifiques, notamment qui se manifestent par des troubles mentaux graves qui nuisent à leur bien-être et les empêchent de fonctionner normalement au quotidien. Cela peut avoir des répercussions sur leur environnement et même sur leur vie de famille. L’étude estime que ce groupe représente environ 14 % de la population adulte en Irlande du Nord <sup>11</sup>. Ce groupe consomme souvent de l’alcool et d’autres drogues (peut-être comme mécanisme d’adaptation au stress psychologique) et présente un taux de suicide plus élevé. En outre, le dénuement économique constitue un facteur de stress supplémentaire qui, à son tour, a des répercussions négatives sur la santé mentale et l’état de santé général.

Les divisions politiques et sociales en Irlande du Nord ont un impact crucial sur l’intégration sociale et sont associées au sectarisme et de plus en plus au racisme, à l’homophobie et aux «crimes haineux». La transmission de récits issus des souvenirs des conflits et des violences peut également avoir des conséquences négatives sur la sphère sociale et transmettre ou amplifier la perception d’une menace, la peur et l’exclusion.

**Enseignements et pratiques pertinentes de l’Irlande du Nord susceptibles de s’appliquer aux réfugiés, aux combattants étrangers qui rentrent dans leur pays d’origine et à leur famille**

<sup>10</sup> Voir Commission nord-irlandaise des victimes et des survivants, 2010: 42, <https://www.cvsni.org/media/1135/cvsni-annual-report-2009-2010.pdf>

<sup>12</sup> Voir <https://www.cvsni.org/media/1171/towards-a-better-future-march-2015.pdf>

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>11</sup> Ibid., p. 10

- Une stratégie pour les victimes et les survivants peut prendre des années, voire des décennies, avant d’être pleinement opérationnelle. Ce n’est qu’en 2017 qu’un réseau régional sur les traumatismes a été mis sur pied.
- Un réseau régional sur les traumatismes a contribué à améliorer les données factuelles en partageant des modèles de bonnes pratiques et des parcours de soins, en travaillant en partenariat avec les secteurs communautaires et du bénévolat, en favorisant la formation et le perfectionnement du personnel, en menant des recherches et en obtenant des résultats directs pour les victimes.
- La création des structures de soutien prend beaucoup de temps, mais il faut aussi qu’elles restent en place pendant longtemps:  
les survivants et les victimes peuvent avoir besoin d’un suivi individuel pendant des années, voire des décennies.
- Les victimes se sont manifestées ou ont été activement recherchées. On leur a attribué un travailleur social qui pouvait les diriger vers un thérapeute ou un conseiller en désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires (EMDR) et les aider à obtenir des résultats précis:
  - Santé et bien-être, soutien social et soutien transgénérationnel
  - Plans de développement personnel
  - Soutien financier et social
  - Vérité, justice et reconnaissance

### *Croatie*

La Croatie compte plus de 500 000 anciens combattants (11 % de la population), environ 35 000 anciens combattants atteints de troubles de stress post-traumatique et 83 000 chômeurs. Les taux de suicide sont élevés (plus de 3 000 depuis la fin du conflit).

Il y a eu plusieurs cas d’anciens combattants (de Croatie et d’autres régions de l’ex-Yougoslavie) qui se sont sentis perturbés après avoir effectué leur service militaire dans des zones de combat et qui sont retournés dans des zones de combat similaires en Ukraine comme volontaires/mercenaires, ou en Syrie et en Irak pour combattre dans les rangs de Daesh ou contre cette organisation. La réunion de Lisbonne s’est également penchée sur la manière dont le diagnostic des troubles de stress post-traumatique chez les vétérans peut influencer ces décisions de retourner combattre et a aussi étudié les possibilités permettant d’empêcher un tel phénomène.

Il est possible de tirer des enseignements des années et des décennies qui ont suivi le conflit en ex-Yougoslavie. Cependant, parmi les individus qui ont grossi les rangs du conflit en Syrie et en Irak, beaucoup étaient relativement jeunes et nés après la guerre d’ex-Yougoslavie; ils étaient issus de familles qui avaient souffert pendant le conflit. Parmi ces groupes, relativement peu d’individus souffraient de troubles de stress post-traumatique et il y avait beaucoup de femmes et d’enfants: dans certains cas, trois générations sont parties dans des territoires tenus par Daesh.

**Enseignements et pratiques pertinentes de la Croatie susceptibles de s’appliquer aux réfugiés, aux combattants étrangers qui rentrent dans leur pays d’origine et à leur famille**



- Le pays dispose d’un ministère des anciens combattants et d’une loi relative aux droits des anciens combattants croates sur les anciens combattants et leurs familles.
- Des équipes d’intervention composées de travailleurs sociaux, de psychologues et d’avocats travaillent auprès des familles.
- Le pays dispose d’une permanence téléphonique nationale et des équipes d’intervention peuvent être envoyées en cas de besoin.
- Certains hôpitaux sont spécialisés dans le suivi des anciens combattants qui bénéficient en outre de certains droits (tels qu’une visite médicale annuelle). Cinq centres régionaux pour anciens combattants sont en cours de création, outre les maisons de retraite pour anciens combattants.

## Réponses aux défis et recommandations

La réunion a mis en lumière un certain nombre de réponses et de recommandations possibles, telles que celles émanant de la Croatie et de l’Irlande du Nord, ainsi que de la France et du Danemark. Globalement, il existe, dans certains cas spécifiques, un lien entre les troubles de stress post-traumatique et le réengagement dans les combats/la violence, même si celui-ci est très difficile à établir. Dans certains cas, il se peut qu’un individu ait fonctionné plutôt bien pendant des années, voire des décennies, avant qu’un élément déclencheur spécifique (divorce, chômage) ne l’entraîne dans une spirale incontrôlable. Un certain nombre de ces cas ont été soulignés au cours de la réunion.

En ce qui concerne les troubles de stress post-traumatique et les traumatismes dont souffrent les différents groupes dont il est question dans le présent document, les **réponses de l’État** peuvent varier considérablement et inclure **des politiques et des stratégies nationales**, notamment la nomination d’un **coordinateur national**, la création de services compétents et **l’organisation d’équipes de soutien mobiles, d’un hôpital spécialisé et de centres de recherche.**

Il est primordial de promouvoir une culture de coopération. La stratégie **française** de février 2018 met précisément l’accent sur cet aspect. La stratégie «prévenir pour protéger» favorise une approche pluraliste et trouve un équilibre entre le devoir de protection et les devoirs d’un professionnel (confidentialité). Elle prévoit également de renforcer l’échange, le suivi et l’évaluation des connaissances. En 2014, un réseau de 101 unités locales a été mis en place dans le cadre d’une approche impliquant plusieurs services. Depuis mars 2018, les agences régionales de la santé ont été invitées à signer un accord-cadre qui inclut le personnel des services de santé mentale.

L’accent est mis en particulier sur les revenants, car le pays cherche à traiter les troubles de stress post-traumatique au sein de ce groupe. Un coordinateur du programme national devrait soutenir les équipes locales dans tout le pays. Le gouvernement souhaite soutenir la sélection des formateurs, le financement des cours de formation et la mise en place des équipes de soutien. Une réunion à grande échelle réunissant des équipes de recherche psychologique et psychiatrique sur la radicalisation se tiendra à Paris en septembre 2018. Elle vise à définir les pratiques en matière de suivi, à mettre au point des outils d’évaluation et à élaborer une plateforme d’échange de bonnes pratiques.

Au **Danemark**, une étude réalisée en 2013 sur les traumatismes des réfugiés a permis de démontrer que 30 à 50 % des réfugiés sont traumatisés ou présentent des symptômes de traumatismes. Environ 70 % des



professionnels pensaient pouvoir évaluer les traumatismes eux-mêmes ou ne connaissaient pas les outils existants au niveau municipal. Seule une petite partie des municipalités (21 %) disposaient d’une approche structurée.

Le pays a adopté un projet en cinq volets visant à mobiliser les municipalités:

1. Un modèle interdisciplinaire de collaboration.
2. Des modèles de détection et d’identification.
3. Des méthodes de prise en charge.
4. Une prise en charge tenant compte des commentaires.
5. Une évaluation.

Le volet consacré à la prise en charge tenant compte des commentaires vérifie si le bénéficiaire a apprécié les soins qu’il a reçus (outil de Miller). Si, après trois ou quatre séances, le bénéficiaire estime que la prise en charge n’est pas efficace, des adaptations sont apportées à l’approche ou à la méthode. Ce modèle de projet a été retenu, parce que les problèmes que rencontrent les familles des réfugiés ayant subi un traumatisme exigent souvent de prendre contact avec un grand nombre d’administrations et d’acteurs locaux différents. Souvent, les interventions étaient dispersées ou trop tardives, ou les besoins particuliers du groupe cible étaient mal connus et les responsabilités étaient réparties de manière peu claire. Cela a notamment conduit à la mise en place d’un groupe de pilotage au sein duquel la direction de chaque administration concernée est représentée, à la création d’un calendrier de réunions régulières du groupe de pilotage et à la nomination d’un coordinateur pour les interventions interdisciplinaires. Une équipe interdisciplinaire de professionnels ayant tous des responsabilités claires devrait être mieux à même d’offrir un soutien aux individus et aux familles. Elle devrait également permettre d’assurer un suivi (tous les trois mois) et donc de garantir une certaine continuité. Les municipalités sont notées à l’aide d’un baromètre de mise en œuvre afin de déterminer dans quelle mesure elles gèrent bien ce modèle de collaboration.

En novembre 2016, le RAN a publié un document d’analyse<sup>12</sup> sur les différentes manières dont les praticiens peuvent prendre en charge les enfants qui rentrent en Europe après avoir séjourné dans les territoires tenus par Daesh en Syrie et en Irak, qu’ils y soient nés d’un ou de plusieurs parents européens ou aient quitté le territoire tenu par Daesh pour rejoindre l’Europe en tant qu’enfants non européens suite à un déplacement forcé. Sur la base de ce document d’analyse et des conclusions de la réunion de Lisbonne, il est possible de formuler un certain nombre de recommandations:

- Sur le plan de l’intervention, l’efficacité des thérapies cognitives et comportementales (TCC) tenant compte des traumatismes a été démontrée pour surmonter les difficultés liées aux traumatismes, tant chez les enfants que chez leurs familles<sup>13</sup>.
- La sensibilisation aux traumatismes devrait être une compétence clé transmise à toutes les personnes qui travaillent avec des enfants «revenants», mais aussi aux personnes qui travaillent auprès des réfugiés, des anciens combattants, des CTE, etc. Il est essentiel d’être en mesure de

<sup>12</sup> Voir [https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation\\_awareness\\_network/ranpapers/docs/issue\\_paper\\_child\\_returnees\\_from\\_conflict\\_zones\\_112016\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network/ranpapers/docs/issue_paper_child_returnees_from_conflict_zones_112016_fr.pdf)

<sup>13</sup> Steel, M. & Malchiodi, C.A. (2010) Trauma Informed Practice with Children and Adolescence. Routledge, New York.

reconnaître les signes et les symptômes des traumatismes afin d’interpréter correctement le comportement des enfants.

- Il est nécessaire de disposer d’une politique de prise en charge qui tient compte des traumatismes et qui est fondée sur les 4 «R» (Réaliser, Reconnaître, Réagir et Résister aux nouveaux traumatismes). Concentrez-vous sur les points forts de la personne. Le modèle du Sanctuaire de Sandra Bloom est une approche pertinente à cet égard <sup>14</sup>.
- Même si une approche tenant compte des traumatismes est appropriée, ce qui manque dans ce cadre, c’est la reconnaissance du fait que vivre dans une société en proie à un conflit armé ou y être socialisé ne constitue pas une expérience traumatisante ponctuelle ayant une date de fin déterminée. Vivre dans un conflit violent, particulièrement dans un contexte politique instable, coïncide souvent avec une exposition à d’autres expériences traumatisantes <sup>18</sup>. Les chercheurs ont utilisé l’expression «risque cumulatif» pour définir la probabilité que les enfants exposés à un conflit armé soient exposés à plusieurs autres traumatismes continus <sup>19</sup>. Cette victimisation répétée est principalement liée à la discrimination, à l’instabilité, au chômage des parents et à l’absence de réseaux de soutien par les pairs.
- La sensibilisation aux traumatismes doit intervenir à tous les niveaux de l’organisation; de l’administration au praticien. Toute personne susceptible d’être en contact avec l’enfant ou la famille concernée doit être consciente que le traumatisme génère une sensibilité extrême à la surcharge sensorielle qui se manifeste par des réactions comportementales et émotionnelles et un désengagement <sup>1516</sup>.
- Désignez un travailleur social ou des équipes pluridisciplinaires afin d’éviter l’intervention d’un trop grand nombre de professionnels et le risque d’une prise en charge partielle.
- Compte tenu de l’expérience qu’ils ont vécue, les enfants qui rentrent dans leur pays d’origine et leurs familles ont besoin d’un sentiment d’autonomie afin de parvenir à gérer leur traumatisme. Les réactions physiologiques à un traumatisme peuvent créer un sentiment de perte de contrôle. Mais étant donné leur engagement auprès des services de sécurité, des services d’immigration, etc., leurs expériences récentes sont susceptibles d’avoir été contrôlées par d’autres personnes. À cet égard, les enfants et les familles devraient être informés des symptômes liés à leur traumatisme, de préférence dans un langage qui met en avant leurs forces. Les individus devraient avoir le sentiment qu’ils ont leur mot à dire concernant l’ensemble des décisions liées à leur situation actuelle.
- Les praticiens doivent être conscients du fait qu’une incapacité à s’impliquer personnellement constitue une réaction traumatique normale et qu’il s’agit d’un processus lent et progressif qui peut prendre des mois. La confiance et le choix sont des facteurs qui augmentent la probabilité d’une

<sup>14</sup> Voir <http://sanctuaryweb.com/TheSanctuaryModel.aspx>

<sup>18</sup> Catani, Gewirtz, Weiling, Schauer, Elbert et Neuner, 2010

<sup>19</sup> Ibid.

<sup>15</sup> Van Der Kolk, 2006.

<sup>16</sup> Voir [https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/ran\\_br\\_a4\\_m10\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/ran_br_a4_m10_fr.pdf) p.90

implication. De plus, les enfants et les personnes qui les entourent présentent un risque lorsqu’ils sont isolés.

- Utilisez les outils d’évaluation des risques adaptés (voir encadré ci-dessous)

### Outils d’évaluation des risques

Le RAN a créé un outil d’analyse des risques spécialement destiné à une utilisation avec les individus qui rentrent dans leur pays d’origine. L’outil «Returnee 45» du Centre d’excellence du RAN est un outil destiné à être utilisé pour le retour des CTE dans leur pays d’origine. Il peut aider à organiser la réflexion et la planification opérationnelle en vue de mener d’éventuelles interventions et à réduire les menaces de violence. Il s’agit d’un cadre d’analyse générale de la motivation, des niveaux d’engagement et d’autres facteurs de risque tout au long du processus du CTE, de son départ à son retour <sup>21</sup>.

## Annexe 1

Figure 1: Modèle de prise en charge par étapes pour les interventions des services d’aide aux victimes et aux survivants

### VSS Health & Wellbeing - Stepped Care Model

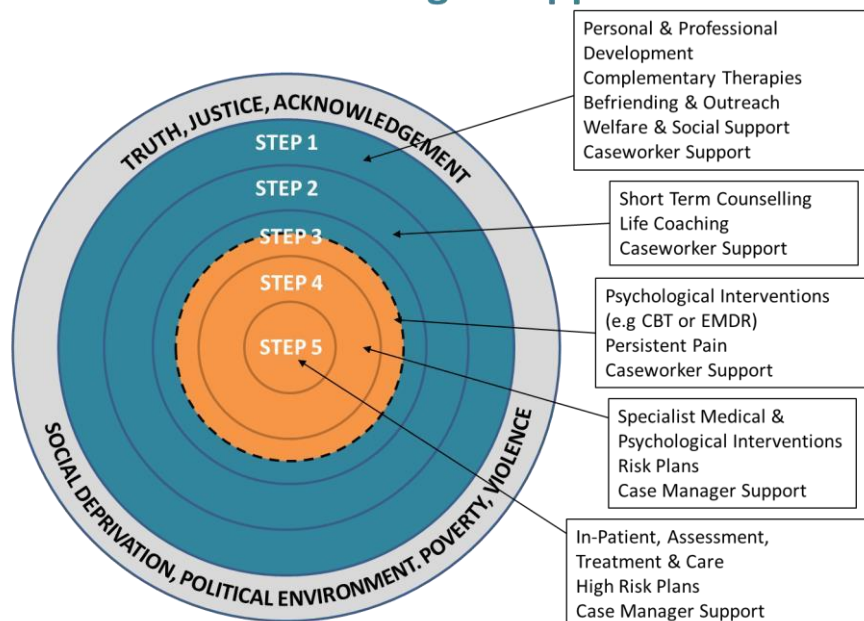


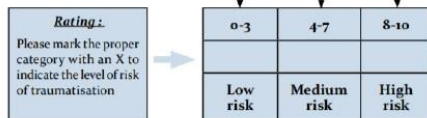
Figure 2: Questionnaire danois permettant d’identifier les traumatismes chez les demandeurs d’asile et les réfugiés

# PROTECT Questionnaire (PQ)

**PROTECT**  
Program of Observation and Detection of Trauma Victims in European Countries to Facilitate Care and Treatment

Questionnaire and observations for early identification of asylum seekers having suffered traumatic experiences

Questions	Yes	No
<i>"Often" means : more than usual and causing suffering</i>		
1 Do you often have problem falling asleep ?		
2 Do you often have nightmares ?		
3 Do you often suffer from headaches ?		
4 Do you often suffer from other physical pains ?		
5 Do you easily get angry ?		
6 Do you often think about painful past events ?		
7 Do you often feel scared or frightened ?		
8 Do you often forget things in your daily life ?		
9 Do you find yourself losing interest in things ?		
10 Do you often have trouble concentrating ?		
Number of questions answered "Yes" →		



**In case of a "medium risk" or a "high risk" rating the asylum seeker should be referred for medical and psychological examination !**  
A "low risk" doesn't exclude the possibility of the asylum seeker having suffered traumatic experiences. Symptoms may appear later. Another screening should be carried out.

**Further observations** (For example : the person cries a lot, doesn't react, pays no attention... / difficulties to understand the questions / special circumstances for the interview...):

These observations must be shared with the person

Name of asylum seeker : \_\_\_\_\_  
Date of birth : \_\_\_\_\_  
Country of origin : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_

I agree that a copy of this document will be kept by the interviewer's organisation and can be used for statistical purpose (signature)

Organisation (stamp if possible)

After the review a copy of the Questionnaire should be given to the asylum seeker with the recommendation that he or she submits this paper whenever meeting with a Health Care System professional, a legal advisor or a reception official.