

Un premier retour d'expérience et des propositions pour le travail clinique avec les patients exilés et traumatisés pendant le confinement coronavirus

Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky
Psychologue clinicienne, Hôpital Avicenne, AHP et anthropologue, INALCO
Membre du conseil scientifique et d'orientation du CN2R

Voici un petit retour d'expérience dans l'idée de mettre en place ensemble quelques pratiques de soin spécifiques dans ce moment particulier du coronavirus avec nos patients exilés trauma. Ces derniers présentent des problématiques très complexes, à la fois psychiatriques (trauma, dépression, etc.), psychologiques (sentiment d'abandon, solitude, inquiétude pour leurs proches dans des pays avec défaillance des structures hospitalières -je pense à nos patients indiens et sri lankais par exemple-, etc.), langagières (incompréhension des mesures, problème d'information et de traduction), socio-économiques (pas de moyens financiers, difficulté d'accès aux structures de droit commun, problème d'hébergement dans des structures insalubres ou transitoires (foyers ou squats avec promiscuité) : ce virus est terriblement inégalitaire), politique (sentiment d'illégitimité, peur de la police).

La crise actuelle ravive de manière très aigüe chez nos patients plusieurs de ces angoisses et difficultés.

Chez nous soignants, je crois que ce qui est mis en jeu est la **continuité du soin** dans toute sa dimension, et pas seulement la médication mais bien sûr le « *care* », le lien, l'attention. Il me semble que c'est ce **care qu'il faut absolument développer et organiser** si on veut protéger nos patients.

Petite retour d'expérience (brève)

J'ai appelé hier (mercredi 18 mars) 5 patients que j'aurais dû recevoir ce jour. Nous avons parlé longuement (une demi heure en moyenne) : 4 étaient francophones (guinéen, camerounais), 1 tamoulophone. Pour la patiente tamoule, sa fille présente (car écoles fermées) a traduit.

Je pensais juste redire ce qu'en principe le secrétariat avait dit : nous sommes en confinement, les consultations sont repoussées sauf urgence.

Or je suis tombée, à mon grand étonnement, sur des **patients en grande détresse**, qui ne **comprenaient pas le « confinement », ses objectifs, se sentaient atteints par ces mesures soudaines**, car elles réveillent des blessures en lien avec leur histoire, car la présence de la police est plus forte, car le « nous sommes en guerre » du Président Macron est difficile à entendre.

Analyse

- Un problème majeur d'information et de compréhension

Outre que ces patients sont difficiles à joindre (écoutent peu les messages, évitent tout service payant, utilisent souvent LycaMobile et cartes rechargeables ce qui limite), **les patients que j'ai eu hier ne comprenaient pas (ou mal) le confinement** dû au coronavirus.

Il a fallu leur réexpliquer simplement et longuement (les gestes, les symptômes, quoi faire : ne surtout pas courir aux urgences (alors que nous leurs disons souvent que s'ils se sentent mal, il y a TOUJOURS les urgences...)).

Problème de langues : certains n'ont pas eu accès aux informations les plus basiques.

Problème de mauvaises information : les rumeurs vont bon train (par exemple la police patrouillerait pour les arrêter, etc). Aucun des 5 n'avaient compris qu'ils devaient prendre un formulaire pour sortir (non imprimables pour eux et même non téléchargeables). Voir que **beaucoup de patient ne sont pas « ultra connectés »** : ils ont un tél, mais souvent pas un smartphone et sont sur des opérateurs limités.

- Un problème d'angoisse et de vulnérabilité psychologique accrue

Soudain on demande à ces patients de ne plus sortir (encore faut-il qu'ils aient un foyer. Cf. toute la problématique d'hébergement urgentissime ravivée par cette crise : il faut absolument réquisitionner hôtels et lieux publics pour les personnes à la rue), soudain la société d'accueil, à travers ses institutions et son personnel, est perçue comme vulnérable. Les patients exilés trauma ont l'impression que cette société ne « répond plus ». C'est très déstabilisant car ces patients qui tentent de s'orienter en France perdent des repères fragiles. Un des patients disait qu'il n'osait plus solliciter son soignant car il savait que ce dernier n'avait plus le temps. Certains avaient peur pour leur suivi psychiatrique, je les ai rassurés sur ce point : « il y a bien une continuité, les soignants sont très mobilisés, etc. »

Au niveau psychologique, l'**isolement avec ses pensées** est extrêmement douloureux pour les patients trauma, surtout lorsque l'isolement est perçu « sous contrainte » comme le confinement. Les patients francophones hier étaient très inquiets, avaient peur de « tourner en rond » avec leurs pensées noires (l'un deux vient d'être hospitalisé 10 jours après expression de ses pensées suicidaires). Ils analysent très bien le spectre de l'angoisse. Certains disaient que c'était encore plus dur de s'endormir... Nous avons discuté ce qui pouvait les soulager, des bonnes pensées, des personnes ressources qu'ils pouvaient contacter. Tous m'ont dit qu'entendre ma voix (= la voix du soignant) leur faisait du bien.

Cet isolement sous contrainte est persécutant : c'est toute **la problématique de la persécution** qui flambe dans le trauma de l'exil, et qui est réinterprétée culturellement (cf. les travaux de Roberto Beneduce). C'est lorsque j'ai dit aux patient que je les appelais de chez moi et non pas de l'hôpital, d'un numéro personnel et non professionnel, qu'ils ont soudain été rassurés : ils comprenaient que ce n'étaient pas eux qui étaient condamnés au confinement mais que l'expérience était partagée par tous les Français.

Propositions techniques

- Il faut de la traduction et des informations simples

- Consultez traduced : <http://www.traduced.fr>

- D'autres ressources pour le travail avec les patients migrants sur le site du CN2R : <http://cn2r.fr/wp-content/uploads/2020/03/COVID19-Ressources-pour-le-travail-avec-les-patients-migrants.pdf>

- Savoir que **le broken English et le broken French fonctionnent bien** souvent, car ils actionnent le lien psy !! j'ai plusieurs patients non francophones qui ne veulent pas d'interprète, on baragouine et c'est soutenant. A mon avis il vaut mieux appeler sans être compris que ne pas appeler du tout.

-Faire attention au **niveau de langue** : le terme de confinement et tout ce vocabulaire de l'urgence est très compliqué , nous devons simplifier !

- Bien sûr **travailler en réseau** s'il faut orienter les patients, poursuivre des prise en charge d'urgence, des hébergement d'urgence, etc .

-Pour en rester à la **posture du clinicien**, il me semble plus nécessaire que jamais de maintenir le lien et un dispositif de soin (*care*). Il me semble que les consultations téléphoniques sont le meilleur dispositif. Chaque soignant bien sûr décide les modalités, mais au moins il faut prévenir le patient de ce qu'on croit le mieux pour lui, et **maintenir sa position de soignant concerné** (= responsable). Il faut pouvoir qualifier la situation de confinement et l'épidémie. **L'annulation des consultations par le secrétariat ne suffit pas**, au contraire, ce peut être perçu comme abandon ou rupture de la prise en charge par certains.

- Il me semble qu'il n'est pas inutile de **personnaliser la prise en charge** : je n'appelle pas en numéro caché, car sinon les patients ne décrochent pas. Je laisse mon numéro (perso donc) aux patients, ce que tous le voient comme un gage de confiance. Jamais un patient (cela fait 11 ans que je laisse mon numéro perso, étant peu physiquement à l'hôpital Avicenne) n'en a abusé.

- Il faut pouvoir **aménager les consultations avec les patients dans le temps** : l'appeler dès maintenant pour l'informer , pour qu'il puisse exprimer ses craintes, qu'on puisse les travailler (que de mauvais fantômes et esprits de la guerre ressurgissent !!), trouver ce qui soulage. Ensuite donner des échéances i.e. « je vous rappelle dans X jours pour faire le point ».

Et cætera ! A poursuivre avec vos idées. Echangeons sur nos pratiques. A mon avis, c'est , actuellement capital avec des patients exilés trauma bouleversés par El Corona.

20200319