

Maux d'exil

Billet

On savait déjà, avant Nelson Mandela, que la prison ne fait pas toujours plier les hommes qui résistent. Et parfois l'élimination physique des opposants non plus. Au contraire, il arrive que la persécution infligée réveille d'autres consciences et démultiplie les forces de la contestation que l'on rêvait d'éteindre. C'est pourquoi les tyrans font aussi souvent appel à la torture. Destinée à briser les consciences, elle humilie les hommes, sème la peur dans la société et ouvre des plaies qui ne se referment jamais.

Tout cela était bien connu des membres de la junte militaire qui a pris le pouvoir en Argentine il y a tout juste 30 ans, le 24 mars 1976. Ce coup d'état sanglant, survenu dans un continent soumis aux dictatures, avait laissé la place à une déferlante de barbarie. Des suites, on s'en souvient. Des milliers d'hommes et de femmes exécutés, disparus, emprisonnés. Des sociétés ficelées par la peur. Et des centaines de milliers d'exilés partis à la recherche d'un lieu du monde où il serait possible de calmer la douleur et de redessiner leurs vies.

La France qui les a accueillis - parmi d'autres pays - fut pour ces hommes une terre d'asile où les nouveaux liens se sont fondés autour des notions de liberté et fraternité. De ce creuset est né Le Comede, tourné dès l'origine vers le soulagement des souffrances physiques et psychiques des exilés. Cette commémoration du 30^{ème} anniversaire du coup d'état en Argentine porte le silence des hommes et des femmes victimes de la barbarie. Mais elle renferme également, et en particulier en France, la mémoire d'une solidarité forgée dans l'accueil des hommes persécutés.

José Polo Devoto
Membre du Conseil
d'administration du Comede

DOSSIER : VIOLENCE ET TORTURE, SURVIVANTS ET SOIGNANTS

L'expérience
d'un exilé

Quand je ferme les yeux

Kemal Aslan *

Demandeur d'asile, l'auteur a écrit cet article en français



Parler de la torture n'est facile pour personne. La torture humilie, viole les corps, exploite la faiblesse de l'être humain. Elle provoque en particulier la peur, peur de la douleur, mais surtout peur durant l'attente, peur des conséquences, et peur des souvenirs. Elle entraîne une destruction de la personnalité, elle fait honte. Quand je ferme les yeux pour me rappeler ce que j'ai vécu, je me sens écrasé par une

immense tristesse, une souffrance et une douleur très fortes. Pourtant, il faut briser le silence, il faut que les choses soient dites dans la dignité, sans désir de vengeance. Je dirais que c'est ma façon de rendre justice.

J'avais 15 ans quand on m'a arrêté et torturé pour la première fois. Ce fut un tremblement de terre dans ma vie, je suis entré vivant, je suis sorti mort-vivant après 5 jours et 5 nuits. Vous ne pouvez pas me comprendre tout à fait. Ces arrestations et ces tortures se sont répétées toute ma vie. Je ne sais même pas combien de fois on m'a interrogé... Mais je sais très bien que j'étais innocent. On me faisait payer pour les autres, une injustice incroyable, horrible.

J'ai été conduit, les yeux bandés, dans la salle d'interrogatoire (ils l'appellent « salle d'opération »). Les policiers m'ont déshabillé entièrement, et ils m'ont frappé dans tous les sens. Je suis tombé sur du béton humide, on me tapait à coups de pieds, encore et encore. J'ai perdu connaissance. Avec un tuyau d'arrosage, ils m'ont alors envoyé de l'eau froide. Ils ont

* L'auteur a choisi ce pseudonyme pour des raisons de sécurité et de confidentialité.

L'expérience d'un exilé

suite

installé des fils électriques partout sur mon corps : dans les oreilles, sur les doigts, sur les orteils, des deux côtés de ma poitrine. Ils m'ont enfoncé un fil dans la verge en enroulant le reste du fil autour de mon sexe, pendant que j'avais encore un fil dans la bouche, sur la langue.

Et leur chef commence à poser les questions. Chaque fois que je ne répondais pas comme il le voulait, les tortionnaires augmentaient les décharges. Après tous les coups et décharges électriques que j'avais supportés, mes lèvres étaient toutes crevassées, ma langue est devenue insensible, très grande et lourde, et ma bouche saignait. J'avais terriblement soif, mes dents me faisaient mal, comme si on m'enfonçait un bois énorme dans la bouche. J'ai demandé à boire, alors ils ont rempli devant moi un verre en amplifiant le bruit de l'eau qui coule. On ne me donnait pas une goutte d'eau, et je devenais fou de ma soif. Dans le cachot, je me mis à saliver tant que je pouvais et j'avais pour tromper un peu ma soif.

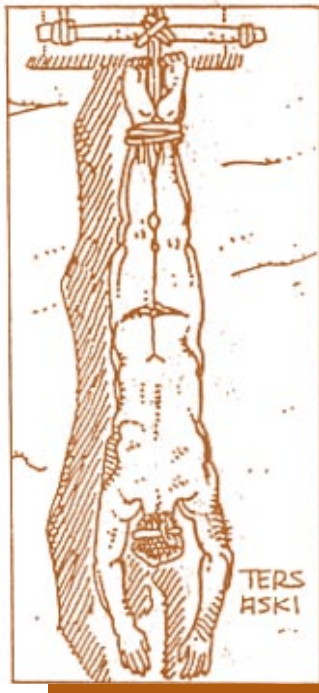
Quelque temps après, on m'a reconduit dans la « salle d'opération » où je fus allongé sur le ventre, toujours sur du béton très humide, et le bourreau le plus gros se mit à me marcher sur le dos, les jambes, la tête. Je vomissais. On me disait de me mettre debout, mais je ne pouvais pas bouger, je ne sentais plus mes jambes, il n'y avait plus de force dans mes bras. Ma tête est retombée dans ma vomissure, et j'ai perdu connaissance. Quand je suis revenu à moi, tout mon corps me faisait mal : mes côtes, mon estomac, ma tête... Ils me donnaient des coups terribles, je souffrais tant que j'avais une seule envie : en finir. J'aurais voulu qu'ils me tuent.

> Les traces de la torture

La torture étant systématique, mon corps était blessé durablement, et les douleurs étaient profondes. Mon âme souffrait en même temps. Aujourd'hui, je dois supporter ces blessures et guérir le plus vite possible. Je n'ai pas d'autres choix, il faut survivre.

Parmi les traces que la torture a laissées, certaines sont plus dures à supporter dans les tâches quotidiennes. Quand je m'approche des gens, je dois faire attention à ce qu'ils ne voient pas les cicatrices sur mon front, sur mon visage, et sur mes doigts. Je sens la peur dans leur regard. Les coups que j'ai reçus m'ont laissé sourd de l'oreille droite, et je

peine à entendre la voix de mes interlocuteurs. Il est très difficile d'avoir une conversation avec une voix douce, surtout dans un lieu public. Soit je demande à l'autre de parler plus fort, soit je dois redoubler d'attention aux gestes, et aux mouvements des lèvres pour comprendre. Je regrette de ne pas trouver les mots, j'ai peur d'être pris pour un idiot.



Quand je dois parler, ça devient encore pire. Ma voix me semble incompréhensible, je parle trop lentement, trop vite ou trop fort. C'est que ma voix naturelle a été cassée pendant les tortures. Les douleurs étaient tellement insupportables que je criais à fond. Alors j'ai perdu ma voix, et puis, comment vous dire ? Pendant que je parle, ma mémoire retourne vers le passé et je lutte pour rester dans le présent, moi qui suis passionné de communiquer et d'imaginer. Je ne peux pas faire un sourire franc ou rire la bouche ouverte, je ne peux pas manger une pomme, même si j'ai très envie, parce qu'il me manque des dents dans la bouche, celles qui n'ont pas résisté aux chocs électriques. Mes dents absentes font constamment le lien avec le crime que j'ai subi.

Avant la torture, j'étais admiré pour mon courage, mon intelligence et ma capacité de résister. Aujourd'hui, le courage me manque, j'ai peur des objets, des images ou même des uniformes, peur des bruits... De temps en temps, des sentiments négatifs me viennent : pessimisme, tristesse, abandon, injustice, et surtout insécurité. Je n'ose pas demander, parler ou me

promener seul. Je ne parviens pas à dormir avant 3 heures du matin. Quand je dors, le souvenir me revient. Je me souviens surtout de mon frère qui est mort, de toutes les personnes que j'ai connues vivantes et qui sont mortes. Si je dors profondément, je fais des cauchemars de la guerre et je me réveille en poussant des cris. J'ai peur des fonctionnaires surtout en uniforme, costume et cravate. Je doute de tout, je m'inquiète souvent d'être poursuivi, qu'on m'arrête et qu'on me torture.

> De l'espoir et des devoirs

C'est comme si j'avais vécu plusieurs vies : une vie normale avant la torture ; avec la torture une vie d'enfer qui a détruit ma jeunesse ; et encore une autre vie qui vient de commencer en exil, une vie difficile mais pleine d'espoir dans le pays des droits de l'homme. Depuis que je suis en France, ma vie commence à aller vers le positif. J'écris, je lis, je fais des recherches, des études, je me concentre sur ma vie, je pose des questions, je cherche les solutions, je trouve de bonnes réponses.

J'ai appris que je ne pouvais pas oublier totalement ce passé qui me fait mal, donc je dois vivre avec. Depuis que je suis suivi au Comede, j'ai pris courage pour surmonter ma douleur. Je vois la lumière au bout du tunnel, j'ai beaucoup de projets, et j'ai beaucoup d'espoir. Je dois préparer l'avenir de mes enfants, reprendre les études, publier mes livres. Je crois qu'il est de mon devoir de rendre heureux tous ceux qui m'ont aidé à traverser l'enfer. Je crois en ma capacité d'être humain à surmonter cette souffrance. Je crois en ma bonne foi, je fais confiance à tous. Je remercie beaucoup la France pour son accueil, ici je me sens un être humain.

Pour lutter efficacement contre la torture, je crois qu'il faut se débarrasser de nos points faibles : la colère, la vengeance, et la haine. Les conflits armés, qui engendrent la torture, sont des luttes de pouvoir : il faut faire plus d'effort pour la paix. Le nationalisme, le racisme, l'égoïsme et l'exclusion sont dangereux, ayons une vision ouverte, l'œil universel. La solidarité et le partage donnent du courage pour faire avancer le bien et faire reculer le mal. L'opinion publique doit être sensibilisée vis-à-vis de la torture et de la violence. Les bourreaux ont peur de leurs victimes, il faut donc rendre les victimes plus fortes, en aidant les survivants à retrouver leurs vies. Enfin, je crois que toutes les solutions résident en un seul mot : l'éducation. ■

L'expérience d'une psychothérapeute

« Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises victimes »

Entretien avec **Françoise SIRONI**

Psychologue, Maître de conférences - Université Paris 8, Expert près la Cour d'appel de Paris

par **Brigitte LEMAINÉ**

Sociologue, Réalisatrice, elle prépare actuellement un documentaire sur la torture

■ **B.L. : Françoise Sironi, votre livre¹ témoigne de vos préoccupations psychopolitiques. Quel est votre sentiment sur la situation des réfugiés ?**

■ **F.S. :** La plupart des réfugiés quittent des zones de conflits, de violences, violences économiques, violences politiques, violences de guerre. Quand ils arrivent en exil, ils doivent apprendre à raconter leur parcours, certains achètent parfois des « récits », qu'ils payent très chers, les « mensonges », étant alors des stratégies d'existence. Il est aujourd'hui très difficile de faire la distinction entre les motifs « économiques » et « politiques » de l'exil. Nous nous trouvons dans un état planétaire où les réfugiés viennent chercher les meilleures conditions de vie. Beaucoup viennent de zones traumatogènes, à cause des conflits, des massacres qu'ils ont subis ou qu'ils ont vus. Et nous savons qu'il y a des analogies en terme de psychopathologie traumatique entre les personnes qui ont assisté à des massacres et celles qui les ont réellement vécus. Quelqu'un qui a survécu à la violence peut être plus traumatisé parce qu'il a une culpabilité énorme d'avoir vu et de ne pas avoir pu aider, d'avoir été impuissant, de survivre tout simplement. Cela provoque les mêmes types de troubles, à savoir un traumatisme psychique avec des symptômes avérés.

Obligés de prouver leur bonne foi, Les réfugiés se trouvent face à des problèmes d'ordre médical, psychologique et sociologique. Ils vont d'autant plus mal qu'ils doivent encore prouver qu'ils ne peuvent plus revenir en arrière. Le fait de ne pas être cru peut provoquer un deuxième traumatisme, du ressentiment, de la dépression,

et parfois des effondrements psychiques très graves, soit sur un mode agressif, avec renforcement du sentiment de persécution, soit sur le mode complètement infériorisé, dépressif : on se cache, on « rase les murs »... et on va très mal.

■ **B.L. : Les personnes réfugiées arrivent-elles à se faire entendre ici quand il s'agit des violences exercées dans leur pays d'origine ?**

■ **F.S. :** Au sujet de la torture, il y a la honte, elles ont connu l'humiliation, la souillure, je pense notamment aux viols systématisés des femmes, ou à des mises en scène très perverses où on ne peut pas raconter ce qu'on a dû faire. Il semblerait, ces derniers temps, que les personnes disent davantage dans leurs « récits² », car malgré tout il y a un meilleur accueil ici qu'avant, grâce à des gens comme vous, comme les journalistes, les psychologues ou les médecins... Les gens croient un peu plus que la torture, cela existe. Les personnes concernées n'en parlent souvent qu'une seule fois ; après ils n'ont plus envie de refaire ce récit. Cela reste toujours extrêmement difficile de parler de la torture et de l'humiliation dans un contexte de terreur collective induit par le climat psychopolitique dans leur pays.

B.L. : Vous dites qu'il y a une sorte de conditionnement dans la torture, comment agit-il ?

■ **F.S. :** Ce qui me paraît important quand on traite des victimes de tortures, c'est la nécessité de connaître les méthodes de tortures et les mécanismes qui sont sous-jacents à ces méthodes. Parce qu'il y a un lien direct entre les méthodes de torture et leurs conséquences. Ces méthodes sont les mêmes, quels que soient les pays. Mais aujourd'hui, on insiste plus particu-

lièrement sur les violations des tabous culturels dans certaines zones, comme c'est le cas dans le centre de détention de Guantanamo, ou lorsqu'on veut délibérément souiller les caractéristiques culturelles ou les croyances religieuses des prisonniers. Dans les Balkans, le viol des femmes était systématisé, sachant qu'une femme qui a été violée risque d'être répudiée par son mari. On attaque véritablement la culture en ciblant des mécanismes très particuliers.

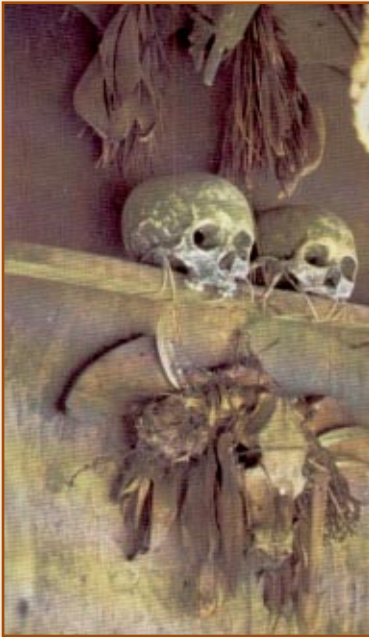
Alors sachant cela, en thérapie, il est important de travailler sur l'intentionnalité sous-jacente à l'utilisation de ces méthodes de tortures. Pour traiter une victime de torture, il est important de voir avec elle - et ce de manière non traumatique - comment elle a été maltraitée, et défaire l'intentionnalité du tortionnaire de la victime. Je peux donner un exemple précis, sur le mécanisme sous-jacent d'une méthode très répandue, la torture par suspension. La suspension par les pieds entraîne des conséquences physiques, mais également psychologiques, très précises. Je me suis rendue compte que certaines des personnes qui ont été victimes de tortures présentaient un sentiment de culpabilité et d'auto-destruction très important, qui perdurait au cours de la psychothérapie. Je me suis aperçue qu'il y avait un lien entre ces troubles et le fait d'avoir été torturées par cette méthode de suspension par les pieds. Les patients vous amènent à comprendre, par leurs symptômes : quand vous êtes suspendu pendant longtemps dans cette position, vous suffoquez. Vos propres organes deviennent douloureusement conscients. Les intestins pèsent sur l'estomac, qui pèse sur le diaphragme, qui pèse sur les poumons et sur le cœur... Cela induit l'idée que c'est du fait de son propre corps que l'on souffre. L'injonction destructrice et

(1) *Bourreaux et victimes, psychologie de la torture* ; Odile Jacob, 1999.

(2) *Destinés à l'Ofpra ou à la Commission des recours des réfugiés.*

L'expérience d'une psychothérapeute

suite



LA FACE SOMBRE DE L'HUMANITE

Un documentaire de Brigitte Lemaire

La torture est un procédé qui remonte à la nuit des temps, lié sans doute tout autant à la nature profonde de l'être humain qu'à ses conditions de vie sociale. La guerre et le besoin de puissance ont exposé depuis des siècles de nombreuses victimes à cette "face sombre de l'humanité", les laissant marquées à jamais. Il y a différentes raisons à la persistance de cet archaïsme malgré le progrès des mentalités et l'interdiction internationale. Il s'agit par ce film, de soulever cinq questions fondamentales d'ordre historique-anthropologique, philosophique, éthico-juridique, psychologique et sociologique, et de se laisser pénétrer par le témoignage d'un survivant pour argumenter contre la justification de ce phénomène de cruauté.

Contact mail : fotofilmecrit@aol.com

culpabilisante des tortionnaires est ainsi accomplie. Cette pensée consciente d'auto-culpabilisation peut disparaître après la torture, mais on va mais on va la retrouver ensuite lors du traitement, engrammée de manière non consciente, et c'est là que l'on peut faire un lien avec l'auto-destruction, l'auto-accusation. Les difficultés d'insertion sociale peuvent être liées : « je n'ai pas le droit, je ne le mérite pas, je ne le vaud pas puisque de toute façon, c'est moi qui suis coupable ». Ces méthodes sont très « agissantes », puisque la culpabilité est délibérément induite pour être ressentie. Il existe des manuels de formation de tortionnaires, où les procédés techniques pour induire la peur, la culpabilité, la dépendance y sont explicités. Face à l'intentionnalité dans le système du tortionnaire, on va devoir décortiquer, défaire, analyser, déconstruire avec les victimes.

■ B.L. : Quel sorte d'aveux obtient-on sous la torture ?

■ F.S. : La plupart du temps, c'est plutôt l'humiliation qui est recherchée. Les aveux sont pré-rédigés, et on cherche à « fabriquer » un coupable. On sait que la torture n'est pas « fiable » pour soutirer des renseignements. Des travaux d'historiens, comme ceux de Raphaëlle Branche qui a eu accès aux archives de l'armée française concernant la guerre d'Algérie, ont montré que dans l'analyse de la qualité du renseignement, la torture était considérée comme la manière la moins fiable³. Replacé dans le contexte, l'infiltration était beaucoup plus efficace. Alors, à quoi sert la torture ? Elle est utilisée pour déshumaniser la personne, ou déculturer la personne, c'est à dire la détacher de ses appartenances culturelles. Quelle que soit l'origine des personnes, le récit des tortures qu'elles ont vécues renvoie toujours à la même thématique, elles disent très fortement ce sentiment de la déshumanisation.

■ B.L. : Si la victime a eu l'impression de parler sous la torture, quelles sont les conséquences pour elle ?

■ F.S. : Il faut d'abord savoir de quel type d'aveux il s'agit, ce qui suppose de « comprendre » la sociologie et la psychologie politique de ces systèmes tortionnaires. Les personnes disent peu qu'elles ont avoué ou qu'elles ont

parlé. Celles qui le disent ont véritablement un vécu d'annihilation, d'anéantissement, de trahison, vis-à-vis d'elles-mêmes et des autres.

■ B.L. : Après les guerres ou les révolutions, il est difficile d'être rescapé ou de dire qu'on a « craqué », et cela pèse lourd ?

■ F.S. : Tout à fait, on est dans la culture du « héros » surtout à la sortie des guerres, des conflits. Les personnes sont muselées dans ce contexte, elles ne peuvent pas dire qu'elles ont parlé. Des groupes résistants eux-mêmes peuvent perpétuer le non-dit. Certains centres thérapeutiques, comme ceux d'Appartenances en Suisse, ont mis en place des groupes de parole, pour que des personnes victimes de tortures puissent aussi parler de cela, qu'on n'est pas des héros, que le survivant est dans une zone grise, que ce n'est pas aussi simple, et que c'est de la vraie vie dont il s'agit de parler.

Dans un livre intitulé « Le délire logique », Paul Nothomb⁴, un résistant belge, offre un témoignage remarquable. Il a été arrêté, il a été torturé l'après-midi, et on lui a dit qu'il allait être torturé le lendemain. Il savait qu'il n'allait pas résister, qu'il allait parler, il avait très peur. Le lendemain, pour se préserver, il a commencé à raconter toute une histoire selon laquelle il avait infiltré les groupes résistants mais qu'il était pour les national-socialistes. Le commandant a été très intrigué, et s'est mis à lui témoigner de la sympathie, et lui-même raconte cet étrange sentiment d'être dans la confusion, d'avoir commencé à adhérer à ce faux récit. A un moment, il obtient la visite de sa femme, qui lui dit « Paul, tu es devenu fou ». Elle a fait passer une arme. Alors, comme une bouteille qui se brise, il réalise qu'il a commencé à croire à ce processus. Le couple réussit à s'échapper en prenant des gens en otages, me semble-t-il. C'est très apaisant, pour les personnes concernées, de pouvoir dire qu'on n'a pas été toujours été un héros, qu'on a eu des peurs, qu'il y a parfois aussi des compromissions, dans cette zone grise. Je crois que cette histoire doit aussi être racontée.

■ B.L. : Les conséquences de la torture sont-elles très différentes selon les individus ?

■ F.S. : Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises victimes. Personne ne peut prévoir comment il

va réagir sous la torture. Qu'est-ce que la peur, qu'est-ce que provoque la douleur... A telle enseigne qu'il existe des formations à la résistance à la torture dans certains groupes, comme pendant la deuxième guerre mondiale, ou encore dans certains services particuliers (police, armée). Quand il y a eu une préparation dans certains groupes organisés, des personnes disent que c'est aidant parce qu'elles savent ce qui les attend. J'ai vu tous les cas de figure dans ma pratique de clinicienne, et les cas sont très différents, notamment lorsque les gens avaient des motivations intenses.

■ **B.L. : Est-il possible de guérir des traumatismes causés par ces violences intentionnelles ?**

■ **F.S. :** Oui, on guérit, ou plutôt on arrive à vivre avec cette expérience extrême. Les personnes concernées ne peuvent jamais oublier. Tout le monde ne fait pas une psychothérapie, mais c'est très important qu'il existe des centres de soins pour les victimes de torture. Du point de vue psychologique, il y a une nécessité à pouvoir reparler de cela, déconstruire ce qui a été construit sous la torture. C'est vraiment du conditionnement traumatique extrême, et il faut combiner une pratique de déconditionnement avec une approche très humaine, humaniste, face aux conséquences des systèmes tortionnaires. L'un des buts de la thérapie est d'affranchir les personnes de la frayeur, et de les libérer de l'influence intériorisée des tortionnaires.

Il faut retrouver ces paroles actives prononcées sous la torture par les tortionnaires : « Si tu parles, nous reviendrons. Jamais tu n'oublieras le prix de ton audace. Tu songes à te marier un jour ? Oublies. ». Beaucoup de choses qui ont été dites sous la torture restent gravées comme des injonctions, que la mémoire recouvre, mais qui sont agissantes à l'intérieur des personnes. Ces injonctions, qui peuvent avoir une influence très forte, doivent être défaits et rendues complètement inactives sur la psychologie des personnes concernées. Tel est un des objectifs spécifiques de la psychothérapie. ■

(3) R. Branche, *La Torture et l'Armée pendant la guerre d'Algérie, 1954-1962*, Gallimard, 2001.

(4) P. Nothomb, *Le délire logique*, Phébus, 1999.

L'expérience d'un chirurgien

Le chirurgien et l'Occident magique

François Boillot

Chirurgien orthopédiste, Hôpital Saint-Michel, Paris
Consultant pour le Comede et pour Médecins sans frontières

Généralement ils viennent à deux ou trois, hésitent avant d'entrer, un seul parle, souvent pas le patient (il parle rarement le français). Au début sa demande est peu claire, on sent un parcours médical déjà long, il s'exprime lentement, comme pour s'excuser de m'importuner, et puis ses amis me répètent son histoire, me brandissent des radiographies et finissent souvent par me demander un certificat médical. Ils connaissent le parcours. Je demande au patient de me raconter ce qui s'est passé, quand ? Comment ? Où ? Comment ont-ils fait pour venir jusqu'à moi ? Que faisait-il dans son pays ?

Mes questions et ses réponses sont traduites immédiatement, souvent en quelques mots. Je doute des traducteurs : les phrases sont longues, les traductions courtes : il a fait de la prison, il a été torturé, plusieurs fois, il est en France depuis 4 mois, il vit chez des amis. Il n'a pas de famille ici. Il dévoile son corps avec pudeur, souvent gêne, ses amis pointent ses cicatrices, ses déformations, ses moignons. Ils le bousculent pour qu'il se déshabille plus vite. Lui s'exécute, ses regards passent rapidement de ses amis à moi, puis à ses amis à chacune de mes paroles. Je lui demande ensuite ce qu'il attend de moi : la question le surprend.



Copyright : Olivier Pasquiers, Le bar Floréal

DEFINITIONS ET POINTS DE VUE

■ **La VIOLENCE, selon l'Organisation Mondiale de la Santé :** « l'usage délibéré ou la menace d'usage délibéré de la force physique ou de la puissance contre soi-même, contre une autre personne ou contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fort d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral, un maldéveloppement ou une carence ».

■ **La TORTURE, selon l'Organisation des Nations-Unies :** « tout acte par lequel une douleur ou des souffrances aiguës, physiques ou mentales, sont

intentionnellement infligées à une personne aux fins notamment d'obtenir d'elle ou d'une tierce personne des renseignements ou des aveux, de la punir d'un acte qu'elle ou une tierce personne a commis ou est soupçonnée d'avoir commis, de l'intimider ou de faire pression sur elle ou d'intimider ou de faire pression sur une tierce personne, ou pour tout autre motif fondé sur une forme de discrimination quelle qu'elle soit, lorsqu'une telle douleur ou de telles souffrances sont infligées par un agent de la fonction publique ou toute autre personne agissant à titre officiel ou à son instigation ou avec son consentement exprès ou tacite. ».

■ **La RESISTANCE, selon Lounes Matoub :** « la résistance sera poétique. L'ultime lutte devant la barbarie est toujours poétique. Non pas dans le romantisme pur ni dans l'idéalisme bourgeois qui fait déclamer des vers en pensant à son engagement futur. Mais poétique parce que dans les camps nazi, l'ultime combat était mené par quelques uns qui en cachette récitaient des vers contre l'emprise sur l'homme. Poétique parce qu'à Sebrenica, ce sont encore des hommes qui dans les caves se réunissaient et ensemble récitaient, inventaient des poèmes face aux déchainements de haine. Poétique parce qu'en Algérie la résistance à la barbarie est dans le Verbe. Je mourrai d'être poète. Parce que mes mots ont plus de prise que n'importe quel arme. »
Chanteur kabyle, Lounes Matoub a été assassiné le 25 juin 1998.

L'expérience d'un chirurgien

suite

> Une opération et un certificat

Souvent je demande à les revoir, une fois, deux fois, je veux comprendre ce qu'ils veulent réellement : un certificat pour une demande d'asile ? Une prise en charge chirurgicale ? Ils veulent d'abord une prise en charge chirurgicale, mais souvent en fin de consultation ils me demandent un certificat et je ne les revoie plus, sauf pour un autre certificat. Je leur explique le caractère précaire de leur situation et la nécessité de se faire soigner tant qu'ils le peuvent encore, mais ils veulent surtout ne pas rentrer chez eux. Ils pensent qu'un handicap physique est comme une preuve de leur torture, ils craignent qu'une fois traités, ils soient renvoyés définitivement chez eux. Je leur explique que je ne suis pas décideur, ils ont du mal à le comprendre, ils viennent souvent de pays où le médecin est tout puissant.

Certains n'ont pas de séquelles physiques de leurs tortures, ils me regardent d'un air désolé : je ne vais pas les croire, mais je sais que les techniques « modernes » de torture ne laissent pas de trace. Ils se plaignent alors de douleurs multiples, incohérentes, comme pour rattraper leur manque de handicap physique, ou font passer les séquelles d'une maladie infantile, comme la poliomyélite encore largement présente dans les Pays en voie de développement, pour des séquelles de torture.

Certains veulent se faire opérer. C'est le début d'un long parcours administratif. Il faut souvent mettre à jour leur protection maladie. Obtenir un examen complémentaire un peu spécialisé (par exemple scanner ou imagerie

par résonnance magnétique) peut demander plusieurs semaines. Il faut leur expliquer ce qu'ils peuvent attendre d'une intervention, là aussi l'incompréhension est au rendez-vous : non je ne pourrais pas forcément leur redonner une fonction normale, en tout cas pas comme avant, non ils ne retrouveront pas leur bras, leur jambe comme avant, non, on ne fabrique pas de prothèse qui redonne une main fonctionnelle comme une main normale. Leur idée d'un Occident où tout est possible touche aussi leur idée de la médecine, de la chirurgie.

> L'inégalité des chances

Il faut s'assurer qu'ils ont bien compris les résultats escomptés d'une intervention chirurgicale. Le risque d'une aggravation du préjudice en cas d'une prise en charge inadéquate existe. Leur corps est déjà mutilé, leur attente immense quant à un retour au moins à une normalité physique. Chez beaucoup, les solutions chirurgicales sont complexes, lourdes et longues : il s'agit de programmes de reconstruction qui demandent plusieurs temps opératoires. Leur séjour en France sera-t-il suffisamment long ? Quel futur ? Au début j'hésitais à leur proposer par exemple le remplacement complet d'une articulation détruite : que deviendront-ils en cas de retour au pays ? qui pourra les suivre, assurer le traitement chirurgical d'éventuelles complications ? Mais ai-je le droit d'exercer une discrimination quant à leur futur, aussi improbable soit-il, ne dois-je pas faire ce que j'aurais fait pour n'importe quel patient ?

Pourtant je sais que, même ici, en Europe leurs chances ne sont pas les mêmes : une fois opérés, il leur est souvent difficile de suivre une rééducation correcte, ils évitent les déplacements qui les exposent à des contrôles de police, ils ne peuvent souvent pas avancer l'argent pour une ambulance, une séance de kinésithérapie, un examen radiographique. Souvent, ils doivent reprendre un travail pour d'évidentes raisons économiques : ils ne bénéficient d'aucune indemnité. Un autre combat commence pour eux. Certains, très peu, obtiennent la carte de réfugié politique, Eldorado illusoire. La conjoncture actuelle et les mesures légales envisagées laissent prévoir une complexité accrue de la prise en charge chirurgicale de ces patients. ■

LES SERVICES DU COMEDE

☎ 01 45 21 38 40

> MAUX D'EXIL

L'abonnement est gratuit et les frais de diffusion sont pris en charge par le Comede.

Merci de nous confirmer votre souhait de continuer à recevoir Maux d'exil en nous adressant un mail à contact@comede.org

> POUR COMMANDER LE GUIDE DE PRISE EN CHARGE MEDICO-PSYCHOSOCIALE DES MIGRANTS/ETRANGERS

S'adresser à l'Inpes (diffusion gratuite) :

Par Fax au 01 49 33 23 91

Par courrier : Inpes, Service diffusion, 42 bd de la Libération 93203 Saint-Denis Cedex

> PERMANENCE TELEPHONIQUE DU SUIVI MEDICAL

☎ 01 45 21 39 59

Sur les questions relatives aux soins médico-psychologiques, prévention, bilans de santé, certification médicale pour la demande d'asile ou le droit au séjour.

> PERMANENCE TELEPHONIQUE DE L'ACCES AUX SOINS

☎ 01 45 21 63 12

Sur les conditions d'accès aux dispositifs de soins, les droits et les procédures d'obtention d'une protection maladie (sécurité sociale, CMU, AME).

> FORMATIONS

☎ 01 45 21 38 25

Animées par les professionnels du Centre de santé, les formations proposées par le Comede portent sur la santé des exilés, le droit d'asile, et le droit à la santé des étrangers.

> CONSULTATIONS MEDICO-PSYCHOSOCIALES

au Centre de santé du lundi au vendredi, de 9h à 18h. M7 Le Kremlin Bicêtre, Hôpital de Bicêtre, Pavillon La Force, Porte n°7.

EN 2005, LES ACTIVITES DU COMEDE ONT ETE SOUTENUES PAR :

- L'Assistance publique des hôpitaux de Paris et le Centre hospitalo-universitaire de Bicêtre ;
- La Direction générale de la santé ;
- La Direction de la population et des migrations ;
- Le Fonds européen pour les réfugiés ;
- L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé ;
- La Direction générale de l'action sociale ;
- Le Fonds d'action sociale, d'intégration et de lutte contre les discriminations ;
- La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;
- Le Fonds de contribution volontaire des Nations-Unies pour les victimes de la torture ;
- La Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Ile-de-France ;
- Le Conseil régional d'Ile-de-France ;
- Sidaction, Ensemble contre le Sida ;
- La Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé de la Ville de Paris.

Maux d'exil - Le Comede
Hôpital de Bicêtre, BP 31, 78 rue du Général Leclerc,
94272 Le Kremlin Bicêtre Cedex
Tél. 01 45 21 38 40 Fax 01 45 21 38 41
Email : contact@comede.org Site : www.comede.org

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :
Didier Fassin.

DIRECTEUR DE LA RÉDACTION :
Arnaud Veisse.

Ont participé à la rédaction de ce numéro :
Gabrielle Buisson-Touboul, Isabelle Erangah-Ipendo,
Françoise Fleury, Etsianat Ondongh-Essalt, Patrick
Lamour, Olivier Lefebvre, Brigitte Lemaire, Reem
Mansour, José Polo Devoto.

PARIMAGE, Paris - Imprimerie GRENIER, Gentilly.

Violence, torture et séquelles traumatiques chez les exilés

Le Comede

Rapport d'activité et d'observation 2005

Parmi les 5 027 patients accueillis au Comede en 2005, la moitié ont eu à subir la violence politique dans leur pays d'origine, et un quart présentent des séquelles traumatiques. A distance du traumatisme, les conséquences de la violence et de la torture sont le plus souvent physiques et mineures. Toutefois, les survivants présentent un risque accru de psycho-traumatisme grave, plus important encore dans le cas de la torture que des autres formes de violence. Diagnostiqué chez 10% des patients du Comede en 2005, le psycho-traumatisme représente la pathologie grave la plus fréquente chez les exilés. Les patients concernés relèvent d'une prise en charge médico-psychologique de moyen terme, une prise en charge compliquée par le climat d'urgence et de suspicion lié à la procédure actuelle de demande d'asile en France.

FRÉQUENCE DES ANTÉCÉDENTS DE VIOLENCE, DE TORTURE, DE LA DÉLIVRANCE DES CERTIFICATS MÉDICAUX ET DES PSYCHO-TRAUMATISMES GRAVES

Indicateurs	Total	Principales régions d'origine								Sexe	
		AFC	AFE	AFN	AFO	AMN	ASC	ASS	EUE	F	H
ATCD Violence	52%	48%	95%	11%	35%	54%	46%	68%	58%	48%	54%
ATCD Torture	23%	22%	37%	2%	16%	9%	7%	34%	20%	17%	25%
Certificat asile	18%	12%	33%	1%	14%	11%	12%	26%	24%	12%	20%
Psycho-trauma	10%	16%	11%	13%	9%	15%	1%	5%	10%	16%	8%
<i>effectifs</i>	<i>3 612</i>	<i>956</i>	<i>45</i>	<i>77</i>	<i>959</i>	<i>66</i>	<i>74</i>	<i>1 007</i>	<i>347</i>	<i>878</i>	<i>2 734</i>

ATCD Antécédent, AFC Afrique Centrale, AFE Afrique de l'Est, AFN Afrique du Nord, AFO Afrique de l'Ouest, AMN Amérique du Nord/Antilles, ASC Asie Centrale, ASS Asie du Sud, EUE Europe de l'Est.

> Cadre et méthode

Le Centre de santé du Comede a accueilli et pris en charge 5 027 patients de 88 nationalités en 2005, principalement originaires d'Afrique Centrale (28%), d'Afrique de l'Ouest (27%), d'Asie du Sud (26%) et d'Europe de l'Est (10%). Plus souvent des hommes (74%), ils sont jeunes (âge médian 31 ans), et récemment arrivés en France (médiane 12 mois). Les trois quarts des patients ont consulté en médecine générale (3 612 en 2005), et 7% en psychothérapie (329).

Le médecin s'enquiert des antécédents de violence (définition OMS page 5) lors des premières consultations dans le cadre du bilan de santé, mais en 2005, un quart des patients ayant subi la torture (définition ONU page 5) n'ont abordé cette question spécifique qu'à partir de la troisième consultation, et ils l'ont fait plus souvent en psychothérapie qu'en médecine. Recueillies en continu par les profes-

sionnels du Comede et complétées par des enquêtes ad hoc, les données suivantes ont été traitées au moyen d'un programme statistique développé sous les logiciels Access et Epi Info.

> Antécédents traumatiques et certification pour l'asile

En 2005, 52% des patients du Comede déclaraient des antécédents de violence dans leur pays d'origine, et 23% des antécédents de torture. La violence est plus fréquemment évoquée par les exilés originaires d'Afrique de l'Est (95%, principalement Soudan), d'Asie du Sud (68%, par taux décroissant Sri Lanka, Bangladesh et Inde), d'Europe de l'Est (58%, Turquie, Russie), des Antilles (54%, Haïti) et d'Afrique Centrale (48%, Cameroun, Congo, Congo RD). Les victimes de torture sont proportionnellement plus nombreuses parmi les personnes d'Afrique de l'Est (37%, Soudan), d'Asie du Sud (34%, Sri Lanka, Inde), et

d'Afrique Centrale (Cameroun, Congo RD). Originaires plus souvent que les femmes d'Asie du Sud et d'Europe de l'Est, les hommes consultant au Comede ont des antécédents plus fréquents de violence (54%), et de torture (25%).

Un certificat médical destiné à la procédure d'asile a été délivré dans 18% des cas, ce qui représente un tiers des patients du Comede ayant des antécédents de violence. Ces certificats sont délivrés à la demande des patients, laquelle traduit le plus souvent celle des acteurs de la procédure d'asile. Au Comede, pour limiter le risque que ce « certificat pour l'asile » fait peser sur la santé des patients et l'application de la Convention de Genève sur les réfugiés, la certification est réservée au médecin, et dans le seul cas où il existe des séquelles médico-psychologiques objectivables et non accessibles pour les juges de l'Ofpra et de la Commission des recours des

L'observation du Comité médical pour les exilés

suite

réfugiés (CRR). La plupart de ces certificats attestent de séquelles physiques sans gravité sur le plan physiologique, mais 2% de ces demandeurs d'asile relèvent d'une chirurgie de réparation.

> Séquelles physiques et psycho-traumatisme grave, des différences selon la région d'origine

Un psycho-traumatisme grave a été diagnostiqué par les médecins chez 10% des nouveaux patients (359 personnes en 2005), plus souvent chez les exilés d'Afrique Centrale (pour moitié des femmes), d'Amérique du Nord (Haïti), d'Afrique du Nord (Algérie) et d'Afrique de l'Est (Soudan). Parmi les 3 612 patients qui ont consulté le médecin, le risque de psycho-traumatisme grave est 2,3 fois plus élevé lorsqu'il existe un antécédent de violence, et 2,8 fois plus lorsque cette violence a pu être qualifiée de torture ($p < 0,001$). Ainsi, sur un plan psychopathologique, la torture apparaît significativement plus nocive que les autres formes de violence subies au pays d'origine par les exilés ($p = 0,008$). Si la grande majorité des patients souffrant de psycho-traumatisme grave sont pris en charge par le psychologue, 10% d'entre eux n'ont pas souhaité commencer une psychothérapie spécialisée en 2005.

Parmi les survivants de la violence et de la torture, il apparaît que la fréquence du psycho-traumatisme grave est significativement plus faible chez les patients originaires d'Asie du Sud et d'Europe de l'Est ($p < 0,001$), c'est à dire ceux dont la demande de certificat médical est la plus forte et la pratique de la langue française la moins répandue. L'importance prêtée au certificat médical dans les stratégies de demande d'asile pour certaines nationalités, comme le Sri-Lanka ou la Turquie, peut expliquer en partie cette observation, en raison de la prééminence du temps juridique sur le temps thérapeutique. Invoquée par l'Officier de protection de l'Ofpra, le magistrat de la CRR ou encore l'avocat, « l'urgence » de l'obtention du « certificat de torture » s'accorde mal avec le début d'un travail psychothérapeutique, de même que l'incertitude liée à la décision attendue.

Les difficultés linguistiques contribuent sans doute également à masquer le diagnostic médical et à limiter l'orientation vers le psychologue. En 2005, seules 7% des 15 352 consultations du Comede ont eu lieu en présence d'un interprète professionnel en Bengali, Hindi, Ourdou, Tamoul, Turc, Kurde, et Russe, alors que 31% des consultations ont concerné des patients d'Asie du Sud et d'Europe de l'Est.

> Clinique psychologique et devenir des patients

Les psychologues du Comede ont suivi 329 patients en 2005, parmi lesquels 96% ont relaté des antécédents de violence et 49% des antécédents de torture au cours de la thérapie. Sur un plan clinique, il s'agit le plus souvent d'un tableau névrotique (67% des cas), associant des douleurs diverses, des perturbations inquiétantes comme des troubles de la mémoire, de la concentration, de la sexualité, et une angoisse souvent intense. Spécifique du traumatisme, le syndrome de répétition se manifeste souvent par des cauchemars au cours desquels les traumatismes sont revécus, et dans la journée des décharges émotionnelles qui peuvent être déclenchées par une porte qui claque, un objet qui tombe, les cris d'un enfant, ou encore la vue d'un militaire en uniforme. Un tableau à dominante dépressive, également post-traumatique le plus souvent, est observé dans 30% des cas. Les tableaux

ANTECEDENTS DE VIOLENCE ET DE TORTURE PARMIS LES 20 PRINCIPALES NATIONALITES

Nationalité	Effectif	Violence	Torture
Soudan	25	89%	37%
Sri Lanka	563	84%	47%
Guinée C.	170	71%	33%
Turquie	219	65%	24%
Haïti	65	63%	9%
Nigeria	81	60%	9%
Cameroun	105	58%	37%
Russie	35	58%	17%
Bangladesh	307	54%	7%
Inde	84	54%	33%
Mauritanie	245	50%	24%
Congo	87	48%	20%
Congo RD	599	45%	22%
Côte d'Ivoire	126	35%	7%
Pakistan	53	34%	7%
Angola	106	32%	15%
Mongolie	46	31%	13%
Sierra Leone	31	24%	6%
Algérie	56	17%	4%
Sénégal	56	9%	4%

> Le COLLECTIF « UNI(E)S CONTRE UNE IMMIGRATION JETABLE », dont le Comede est membre, dénonce la précarisation supplémentaire du statut des étrangers en France contenue dans l'actuel projet de loi sur l'immigration, qui doit être voté au parlement au printemps 2006.

Pour en savoir plus sur le projet de réforme du Ceseda (Code de l'entrée, du séjour des étrangers et du droit d'asile) et sur l'état de la mobilisation citoyenne, consultez le site du collectif : www.immigrationjetable.org

> LE RAPPORT D'ACTIVITE ET D'OBSERVATION 2005 DU COMEDE, consultable sur www.comede.org, est disponible gratuitement sur demande :

- par téléphone au 01 45 21 38 40
- ou par mail à contact@comede.org

> Le COMEDE RECRUTE DES MEDECINS GENERALISTES en CDI à temps partiel, pour des consultations auprès des exilés reçus au Centre de santé dans un cadre pluridisciplinaire. Si vous êtes intéressé, merci d'adresser Lettre de motivation + CV par courrier au Comede, Hôpital de Bicêtre, 78 rue du Général Leclerc, 94272 Le Kremlin Bicêtre Cedex.

psychotiques (délire), qui relèvent d'un suivi psychiatrique spécialisé, restent relativement rares (3%).

La prise en charge psychologique s'est achevée en 2005 pour 190 patients. La thérapie était considérée comme terminée pour 53% et suspendue pour 15% d'entre eux, de l'avis commun du psychologue et du patient, jusqu'à stabilisation d'une situation sociale et juridique trop incertaine et précaire. Un quart des patients ont été considérés comme perdus de vue après trois tentatives infructueuses de contact téléphonique et/ou postal par les médecins du Suivi médical du Comede.

L'ensemble de ces observations doit être nuancé par les particularités géographiques des patients du Comede, en particulier une forte présence des exilés d'Asie du Sud résidant en région parisienne. Cependant, l'ampleur et l'impact de la violence et de la torture mis en évidence parmi l'ensemble des exilés appellent à l'ouverture des politiques de santé, d'asile et d'immigration en France et en Europe. ■