

## Soins « psy » et prise en charge des victimes de violence dans la wilaya de Sétif

B.Sana <sup>(1)</sup>, M.S. Chorfi <sup>(2)</sup>

1-Psychologue Clinicien Formateur dans la prise en charge des psycho-traumatisme

Chef de service des actions sanitaires et la sante mentale -D.S.P SETIF

2-Professeur en Psychologie Clinique Université FERHAT ABESS SETIF

Depuis 1989 l'Algérie a vécu de nombreuses catastrophes au niveau national réparties entre séismes, inondations et terrorisme chose qui a généré beaucoup de traumatismes nécessitant un plan national de prise en charge des victimes de ces calamités naturelles et autres.

En reconnaissant le psycho traumatisme comme problème de sante publique le début d'une réflexion forte sur la création d'un dispositif de soins spécifique a vu le jour Mais ce type de dispositif ne peut être utile et pérenne que dans la permanence de ses réponses pour d'autres types d'événements dont la violence, la brutalité et la soudaineté vont représenter, pour les sujets impliqués, la possibilité de la rencontre avec le traumatisme psychique et ses conséquences.

La fréquence croissante des catastrophes accidentelles, la permanence des risques de désastres naturels et le terrorisme sont sans nul doute des événements justifiant la mise en place d'un dispositif de soins de grande ampleur.

Seulement voila ces véritables catastrophes partagent un potentiel traumatogène avec un large ensemble d'événements de moins grande ampleur, qui ne désorganisent que rarement le corps social et ne l'interpellent pas systématiquement, mais dont le coût pour l'individu est le même.

Il s'agit d'une quotidienneté, tout aussi dramatique que banale, représentée par des agressions physiques ou sexuelles individuelles, violence conjugale, des incendies ou autres destructions matérielles mettant des vies en jeu ainsi que les accidents de la route, ces derniers semblent par ailleurs représenter dans nos sociétés l'événement le plus fréquemment à l'origine de troubles psycho traumatiques séquellaires.

C'est dans ce contexte que l'Algérie va, dès 2001, à l'échelle nationale s'est doter d'un dispositif de « soins psy » dédié aux besoins psychologiques des victimes de catastrophes, d'attentats et d'accidents

collectifs nommés cellules d'urgence médico-psychologique ou SAMUPSY  
Ainsi que des consultations de prise en charge des victimes de violence.  
Un réseau national de prise en charge des victimes de violences est né. Le  
premier dans l'histoire de l'Algérie.

La mise en place de ce réseau de prise en charge psychologique des  
victimes de la violence a été rendu nécessaire par l'urgence d'une  
intervention psychologique auprès des victimes de violences et s'inscrit  
dans le cadre de la prise en charge des psycho-traumatisés « pathologie  
mentale jusque la occultée » et vise globalement la prévention des séquelles  
et l'atténuation des souffrances des sujets ayant vécu des événements  
particulièrement traumatisants.

Ce réseau est constitué des consultations de prise en charge des  
victimes de violences, injectées dans les centres intermédiaires de sante  
mentale, structures hospitalière créées dans le cadre du programme de la  
sante mentale de proximité.

Sur le plan pratique, ces consultations sont des consultations pour  
tous venants et sont réalisées dans un cadre hospitalier. Elles accueillent des  
patients venus soit de leurs propres initiatives soit sur orientation (service  
des urgences, médecine légale, association des victimes du terrorisme, sante  
scolaire.....ect.) et sont assurées par des médecins généralistes et  
psychologues cliniciens formés au préalable à la clinique du psycho-  
traumatisme et les psychothérapies dites brèves.

Leur approche est essentiellement centrée sur le vécu actuel du  
patient et les répercussions pathogènes de l'événement de l'événement  
traumatique.

La durée moyenne des consultations s'étend en général d'un mois à  
un an et leurs fréquences est le plus souvent hebdomadaire.  
La durée et la fréquence sont influencés par :

- la gravité subjective de l'événement pour le patient
- l'ampleur des répercussions psychopathologique et social
- les pathologies associées
- la proximité temporelle de l'événement et ce propos il ya lieu de  
signaler qu'en règle générale plus l'événement traumatique est éloigné dans  
le temps de la prise en charge plus la durée du soins psy tend a augmenter  
et plus l'événement traumatique est proche plus la fréquence des  
consultations a tendance à être élevée pour s'espacer progressivement par  
la suite et cela en fonction de l'évolution du patient et l'ajustement entre  
demande et l'offre de soins.

Au niveau de la wilaya de Sétif cinq centres intermédiaires ont vu le jour et par conséquent cinq consultations de prise en charge des victimes de violences.

Ces cinq consultations sont gérées pour la plus part par des psychologues cliniciens qui ont bénéficiés d'une formation sur les psychos traumatismes en collaboration avec les médecins généralistes du cism. ces derniers ont été initiés à la psychiatrie dans le cadre du programme de sante mentale de proximité élaboré par l'organisation mondiale de la santé en 2001.

Le ministère de la sante de la population et de la reforme hospitalière pour les besoins de suivi et d'évaluation de ce programme elabora un canevas constitué de cinq volets traitant de tous les aspects possible du psycho traumatisme.

Un volet pour la violence terroriste, un autre pour la violence interpersonnel, suivi d'un volet pour la violence institutionnel un autre pour les situations de catastrophe et en fin un volet pour les accidents de la voie publique et domestique.

Dans ce contexte « le psycho-trauma » nous avons choisi de vous présenter le bilan d'activités d'une année de ces consultations au niveau de la wilaya de Sétif. L'année 2008. Mais avant d'aborder notre bilan il ya lieu de rappeler que le psycho traumatisme ou le trauma psychique est un terme utilisé en psychopathologie pour designer un phénomène d'effraction et d'envahissement du psychisme par un afflux d'excitations violentes et agressantes. son origine se trouve dans la pathologie chirurgicale et plus précisément dans la traumatologie, par extrapolation il est utilisé en psychopathologie pour qualifier ce phénomène qui envahit le psychisme, déborde ses capacités de défenses et bouleverse son mode de fonctionnement.

L'événement violent ou traumatisant est un événement hors du commun dépassant le domaine des expériences habituelles (deuil, maladies, ect...) vécu avec terreur et qui prend le sens d'une rencontre manquée avec la mort.

Le sujet est considéré psycho traumatisé (Classification DSM-IV) si :

- Le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de graves blessures, ou bien devant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée.

- La réaction du sujet à l'évènement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur. »

Il est aussi important de rappeler qu'après un traumatisme psychique, le délai de la première consultation (pas forcément en vue d'un débriefing) doit être le plus court possible si l'évènement est récent. L'objectif est l'écoute, l'évaluation et mettre en place les éléments d'une alliance thérapeutique. Beaucoup de victimes ne consultent pas ou ne reviennent pas, du fait de l'évitement au cœur de ce syndrome. L'accueil et le professionnalisme sont essentiels. Il convient d'évaluer l'urgence de la situation, en particulier dans la maltraitance où la consultation se fait souvent dans un moment de crise.

Quelques consultations rapprochées sont indispensables pour initier le suivi et définir la stratégie thérapeutique. Un abord thérapeutique familial est indiqué lorsque l'ensemble de la famille ou plusieurs de ces membres ont été exposés au même évènement ou si le traumatisme est survenu au sein même de la famille, Durant l'année 2008 les consultations de prise en charge des victimes de violences ont enregistrées selon canevas du MSPRH transmis à la direction de la sante et de la population de la wilaya: 46 patients dont 30 sont des enfants de moins de 10ans avec prédominance féminine soit 60%.

Les consultants adultes au nombre de 16 étaient tous de sexe féminin. Les demandes de consultations sont motivées en première instance par agressions sexuelle sur mineurs 39,2% ,la violence conjugale avec 34.8%,la violence institutionnelle, l'école 2,18% Et 23.82% représenté des victimes des accidents de la voie publique et accidents domestique Sur le plan diagnostic ces consultation en enregistré 15 cas de réactions aigus au facteurs de stress pris en charge dans le cadre de l'urgence au niveau des CISM ,12 cas de stress post traumatique transitoire évoluant de puis mois .

Dans le cadre du soin psy pour ces consultants 15 ont bénéficié de séances de débriefing, 17 sont en suivi réguliers -des entretiens cliniques à visée psychothérapique Sur le plan pronostic pour 18 consultants il était bon et moyen pour 12 sujets .chez 16 patients l'indication d'une prise en charge psychiatrique s'est posée et s'est avérée nécessaire.

Tenant compte des statistiques du service de médecine légale de la wilaya de Sétif qui a enregistré rien que durant le premier semestre 2008 , 24048 consultations dont 16766 étaient des victimes d'agressions soit 70% de tous les consultants , et du faite que la wilaya de Sétif est la deuxième wilaya après Blida en matière d'accidents de la voie publique en Algérie on constate que la prise en charge psychologique du psycho traumatisme rapportée dan s notre bilan est loin de refléter la réalité psycho traumatique

dans notre wilaya car peu de gens consultent le psychologue après un événement violent et peu nombreux sont les médecins qui indiquent une prise en charge psychologique aux victimes de trauma. Le temps de la réparation psychologique pour la pluparts des victimes est la course vers les paperasses administratives à la recherche d'une réparation matérielle et compensation financière.

les événements violent que l'Algérie a vécu ces dernières années ont fait que le psychologue clinicien soit interpellé d'une façon excessive pour la prise en charge psychologique des victimes comme phénomène nouveau car longtemps occulté, est une forme de reconnaissance de l'indispensabilité du psychologue dans la chaîne de soins qui a omis que le psychologue clinicien dans sa pratique quotidienne est souvent face aux traumatismes de l'autre, (perte de l'objet, rupture, échecs, atteintes narcissiques, maltraitance familiale allant jusqu'à l'agression sexuelle ect. Désormais avec les données actuelle, et de part la liaison de la notion du psycho-trauma aux risque de la vie quotidienne des individu, il est tout indiqué voir nécessaire d'introduire des modules d'enseignement centrée sur le psycho traumatisme dans la formation initiale des futures psychologues cliniciens.

## **Bibliographie**

- 1-BOUATTA C.,2007.les traumatismes collectifs en Algérie. casbah Edition 2007
- 2-MSPRH. ,2003.pratique de soins et psychotrauma. UNICEF 2003
- 3-LEBIGOT F. (2004). Le traumatisme psychique. *Revue francophone du stress et du trauma.*
- 4-G.VAIVA,F.LEBIGOT,F.DUCROCQ,M.GOUDEMAND.2005  
psychotraumatisme :prise en charge et traitement. Edition paris Masson 2005