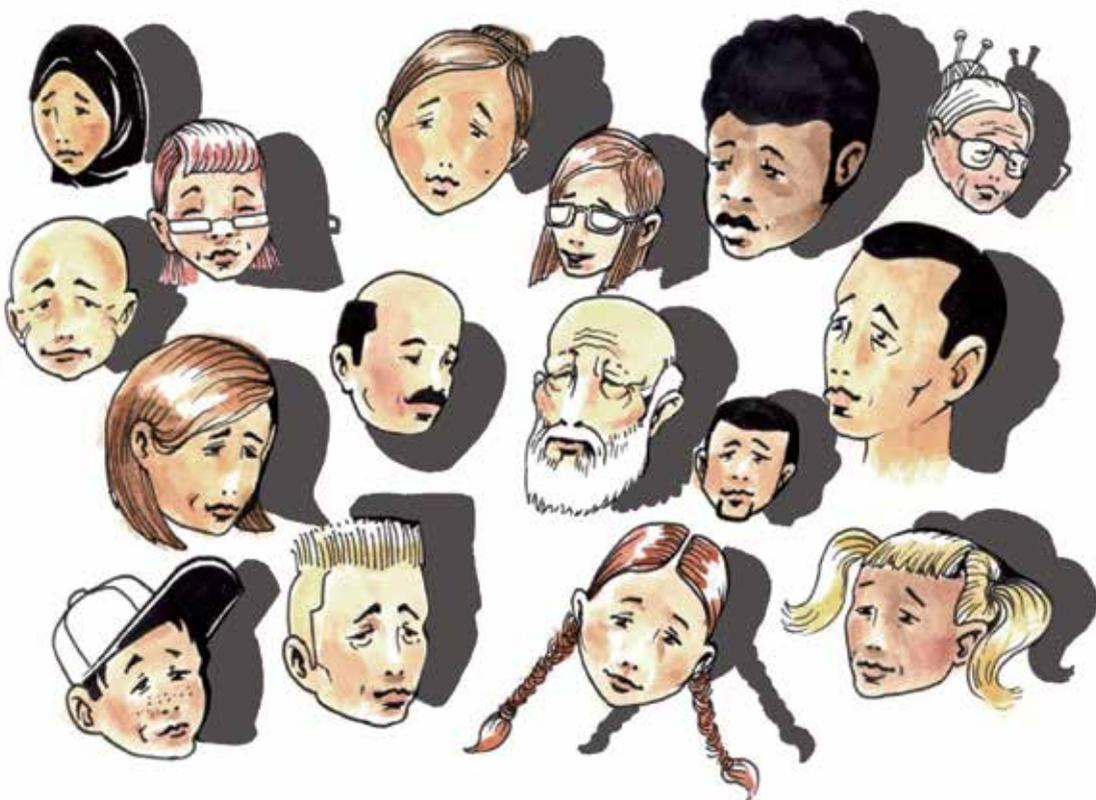


Brochure d'information sur
l'état de stress post-traumatique

En 5 langues

Quand le passé résiste à l'oubli

Nul n'est à l'abri d'un traumatisme psychique



support
for
torture
victims

Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rossa Svizzera



A qui cette brochure est-elle destinée?



Cette brochure est destinée à des femmes, des hommes et des enfants qui ont été exposés à un traumatisme ainsi qu'à leurs proches. Le propos est illustré par le cas de Monsieur B., Madame B. et leur fille. Cette famille vous guide au fil des pages avec ses propres mots pour vous donner un aperçu des conditions d'apparition de l'état de stress post-traumatique, de ses séquelles et des moyens de le surmonter. La brochure comporte enfin une liste étendue des interlocuteurs et des ressources disponibles à l'intention des victimes.

Sommaire

Nul n'est à l'abri d'un traumatisme psychique	4
Qu'est-ce qu'une expérience traumatique?	6
Qu'est-ce que l'état de stress post-traumatique?	8
Un traumatisme psychique peut-il se manifester par des douleurs physiques?	18
Des séquelles traumatiques qui pèsent sur toute la famille	20
Enfants et adolescents aux prises avec des séquelles traumatiques	22
Prise en charge des traumatismes et de leurs séquelles	24
Des professionnels pour vous aider	26
Des ressources à votre intention	28

Brochure – mode d'emploi



A savoir

Remarques spécifiques



Qui? Quoi? Pourquoi?

Réponses à des questions

Nul n'est à l'abri d'un traumatisme psychique



«J'étais en train de quitter le travail pour rentrer à la maison quand ils ont tiré sur moi. Le lendemain, ils ont recommencé. Depuis, j'ai peur de sortir. Ces épisodes me poursuivent aujourd'hui encore, en Suisse – je n'en finis pas d'entendre des tirs et j'ai l'impression d'être menacé par ces hommes.»

(Monsieur B.)

La personne exposée à des événements aussi éprouvants plonge dans un état de peur intense, de détresse et d'impuissance. Une telle expérience peut affecter durablement ses sentiments, ses pensées et son humeur.

De tels événements constituent une «situation traumatique» ou, simplement, un «traumatisme». La personne traumatisée est blessée psychiquement, parfois aussi physiquement. Une rupture est intervenue dans ses liens avec le monde, lequel n'est plus perçu comme avant. Souvent bien visibles, les blessures physiques sont prises en charge par des médecins. Il en va tout autrement des blessures psychiques, invisibles et dans bien des cas ignorées. Celles-ci sont pourtant à l'origine de grandes souffrances: tensions, douleurs, troubles du sommeil, états anxieux, dépressions, etc.

De telles blessures psychiques ne sont pas anodines. Très douloureuses, elles pèsent sur le quotidien. Aussi importe-t-il de recourir sans tarder à une aide professionnelle. Première étape d'un parcours thérapeutique, la consultation d'un spécialiste donne la force d'entrevoir une vie nouvelle, affranchie de l'emprise du traumatisme.



A savoir

Nul n'est à l'abri d'un événement traumatique. Presque chacun y est exposé au moins une fois dans sa vie. Il est possible d'agir sur le traumatisme. Adressez-vous aussi tôt que possible à un spécialiste et faites-vous aider!



Qu'est-ce qu'un traumatisme?

Un traumatisme est un événement unique ou récurrent qui expose la personne directement ou indirectement – en tant que témoin ou à travers le récit d'autrui – à une menace majeure telle que mort, perte de l'intégrité physique ou abus sexuel. (DSM-5, révision proposée)

Qu'est-ce qu'une expérience traumatique?



«A l'issue de la guerre, je n'étais plus le même homme. Il n'y a rien de pire que la guerre.» (Monsieur B.)

Une expérience traumatique est d'abord un choc psychique. La personne traumatisée a du mal à comprendre ce qui s'est produit et a de la peine à le surmonter. Peu importe qu'elle ait subi directement l'événement en question ou qu'elle y ait assisté en tant que témoin.

Les événements suivants répondent aux critères d'un traumatisme:

- catastrophes naturelles telles que séismes, inondations ou incendies de forêt
- expérience de la guerre en tant que combattant ou civil
- accidents, confrontation à de fortes douleurs physiques ou psychiques
- torture, captivité assortie de privations prolongées
- menace majeure, persécutions et fuite
- viol et autres formes de violence sexuelle
- spectacle des menaces, atteintes et violences subies par d'autres, notamment par des proches

Le traumatisme est une blessure dans la vie psychique dont la douleur est ravivée quand on la touche. La réaction à une expérience éprouvante peut différer fortement d'une personne à l'autre. Sentiment de vulnérabilité, états anxieux, dépressions, perturbations du sommeil, troubles physiques, accès

de colère et pensées suicidaires sont le lot de nombreux patients traumatisés. Beaucoup rapportent aussi une difficulté à «dire non» et à exprimer un avis personnel. Souvent, les victimes, en proie à une forte dépréciation de soi, se retranchent dans le mutisme et s'isolent. Les symptômes post-traumatiques témoignent de la réponse mise en jeu par le corps et la psyché pour obtenir la guérison et le recouvrement de la santé. Ils sont aussi le signe que la personne n'a pas encore véritablement surmonté son vécu.



Y a-t-il des expériences traumatiques plus lourdes que d'autres?

Oui. Un traumatisme qui est le fait d'être humains infligeant de façon répétée, consciente et intentionnelle des souffrances et des douleurs à autrui est particulièrement lourd. Certes, l'expérience d'une catastrophe naturelle, par exemple d'un séisme, peut être très éprouvante, mais il est plus facile d'en venir à bout.



A savoir

La réaction à une expérience traumatique varie d'un individu à l'autre. Cela est normal et n'a rien à voir avec une quelconque force ou faiblesse présumée. Si certaines personnes sortent d'une telle situation quasiment indemnes, d'autres en sont meurtries, physiquement et psychologiquement. Si le traumatisme n'est pas fortuit, mais qu'il est causé intentionnellement par d'autres personnes et qu'il survient de façon répétée, le risque d'atteintes à la santé est plus important.

Qu'est-ce que l'état de stress post-traumatique?



«Les images de notre fuite n'en finissent pas de défiler dans ma tête et me replongent dans l'horreur, surtout la nuit. Ces souvenirs sont pour moi presque plus insupportables encore que les maux de dos et de tête dont je souffre.» (Madame B.)

Une séquelle particulièrement fréquente du traumatisme est l'«**état de stress post-traumatique**». Cette maladie se distingue par quatre caractéristiques principales:

- la reviviscence
- l'évitement
- la dissociation
- l'hyperactivité et la tension

Ces quatre traits caractéristiques sont passés en revue en détail aux pages suivantes.

Reviviscence



Evitement



Dissociation



Hyperactivité et tension



1. Reviviscence

Les personnes traumatisées souffrent de leur incapacité à oublier ce qui leur est arrivé. Elles sont hantées par le souvenir intrusif de leur vécu traumatique.



«Je revois sans cesse les flammes qui dévorent la maison et suis envahie par le souvenir douloureux du passé. Souvent, je me réveille la nuit en proie à l'angoisse.»

(La fille)

Il arrive que le souvenir de l'événement douloureux resurgisse de façon répétitive et envahissante chez celui qui l'a subi. Dans ces moments-là, la personne a l'impression de revivre la scène traumatique et de voir l'événement se reproduire.

Cette reviviscence peut donner lieu à de vives émotions et à des états d'anxiété intense pouvant se manifester par une transpiration et des tremblements importants ainsi que par la sensation d'avoir un poids sur la poitrine. La personne a l'impression de perdre toute maîtrise d'elle-même et de basculer dans la folie. Souvent dans l'incapacité de conjurer les images qui l'obsèdent, elle est gagnée par le désespoir, la honte et la colère.



Pourquoi le souvenir du traumatisme resurgit-il sans cesse?

Si la récurrence du souvenir est le signe que la blessure traumatique est toujours vive, elle est aussi une exhortation à affronter son vécu. Ce phénomène est comparable à la fonction de rappel d'un téléphone mobile. Tant que la tâche ou le message enregistré n'est pas traité, un rappel automatique s'affiche régulièrement, assorti de la prière de traiter la tâche ou le message en souffrance.

2. Evitement

Les victimes tentent d'oublier tout ce qui a trait à leur passé douloureux et d'éviter toute situation pouvant les mettre aux prises avec celui-ci. Elles ne souhaitent rien de plus qu'effacer cette expérience de leur mémoire.



*«Je ne parle quasiment jamais à personne.
Ni de ce que j'ai vécu d'effroyable ni de choses banales.
Je voudrais oublier tout ce qui m'est arrivé, mais je n'y arrive pas.»* (Monsieur B.)

Les souvenirs intrusifs de la scène traumatique sont très éprouvants. Pour cette raison, les victimes tentent – souvent en vain – d'oublier leur vécu douloureux et d'éviter toute situation susceptible de le leur rappeler.

D'où la tendance de nombre d'entre elles à s'isoler, à ne plus vouloir fréquenter d'autres personnes. Ce faisant, elles se privent d'expériences gratifiantes et, ainsi, de toute joie de vivre. Des choses autrefois importantes ou sources de plaisir apparaissent soudain dénuées d'intérêt. Il s'ensuit un émoussement des sentiments. La personne a ainsi l'impression de ne plus aimer sa famille autant qu'avant. Elle n'a plus aucun souhait, idée ni projet pour sa propre vie.



A savoir

L'évitement de toute situation pouvant évoquer le vécu traumatique est en soi un réflexe salutaire: en se prémunissant contre d'autres expériences destructrices, la personne peut assurer sa survie.

Mais le refoulement de l'expérience traumatique et l'évitement de tout stimulus associé empêchent toute confrontation avec le passé. Dans ces conditions, le traumatisme ne peut être élaboré. De surcroît, la personne s'abstrait de plus en plus du quotidien et se détache d'autrui. La sortie de cette impasse exige la consultation d'un spécialiste.

3. Dissociation

Les personnes traumatisées souffrent d'une perception altérée: elles se sentent détachées de leurs sentiments et étrangères à elles-mêmes. Dans le langage scientifique, cet état est qualifié de dissociation.



«J'ai souvent l'impression d'un grand vide en moi, comme si ce n'était plus moi. Au point parfois de ne plus sentir certaines parties de mon corps.» (Monsieur B.)

Certaines personnes traumatisées disent se sentir déconnectées de leurs sentiments, d'elles-mêmes ou de leurs actions. Leur perception est altérée, comme si elles se trouvaient dans le brouillard ou derrière une vitre de verre. Par exemple, on ne sait soudain plus ce que l'on vient de faire, où l'on est ni comment on y est arrivé. Des lieux ou des personnes familiers apparaissent tout d'un coup étrangers et irréels.

Cela vaut aussi pour le corps, qui n'est plus ressenti comme sien par la victime. Celle-ci est parfois gagnée par le sentiment de ne plus se maîtriser, de n'être qu'une marionnette. La victime peut aussi être frappée de paralysie intérieure et être incapable de bouger.

Toutes ces émotions et sensations corporelles sont très désagréables et angoissantes. Parfois, les victimes essaient de venir à bout de leur état en s'infligeant elles-mêmes des douleurs.



Pourquoi la perception peut-elle être altérée?

L'altération de la perception (dissociation) procède d'un réflexe de survie. Quand une menace majeure se précise – comme lors d'un traumatisme –, le corps se fige, la pensée est suspendue, et les douleurs ou sensations ne sont plus perçues. La victime peut opter pour la lutte ou la fuite. Si aucune de ces deux stratégies n'offre d'issue, le corps «se fige». Il mémorise ce réflexe protecteur qui consiste à s'anesthésier, et y recourt encore des années plus tard en cas d'exposition à des stimuli associés au traumatisme. Souvent, il le met en œuvre très rapidement dans des situations stressantes du quotidien. Les victimes vivent cet état comme une perte de contrôle importante de leurs propres actes ou se plaignent de difficultés de concentration et de trous de mémoire. La perception du temps peut également être altérée (impression de vécu au ralenti).

4. Hyperactivité et tension

Les victimes souffrent d'une grande agitation, de tensions, de réactions de sursaut exagérées et d'insomnie.



«Je suis dans un état d'agitation et de nervosité permanentes. Malgré les comprimés que je prends, je dors à peine. Au lit, je tremble, j'ai des maux de tête et j'attends avec impatience qu'il fasse jour pour pouvoir me lever.» (Madame B.)

Les personnes qui présentent un état de stress post-traumatique se comportent avec méfiance et sont très vigilantes à l'égard du monde qui les entoure. Elles sont en alerte permanente: cet état de qui-vive vise à leur permettre d'identifier d'éventuels dangers et d'éviter tout stimulus associé au traumatisme. Cette tension et ce stress se manifestent de façon corporelle. Nombre de victimes rapportent des troubles du sommeil. A leurs difficultés d'endormissement s'ajoutent des réveils nocturnes répétés, accompagnés de sudation et de fortes palpitations. Le matin, ces personnes se sentent fatiguées, épuisées et ont de la

peine à se concentrer. Nombre d'entre elles disent en outre être beaucoup plus irritables qu'avant le traumatisme et plus enclines à des accès de colère. Elles sont aussi plus promptes à sursauter.



A savoir

Cet état permanent d'hypervigilance et de tension vise à permettre à la personne d'identifier tout danger et, ainsi, de se protéger contre tout nouveau traumatisme. Cette excitation perpétuelle conduit au bout d'un certain temps à un épuisement physique et psychique.

L'état de stress post-traumatique en bref

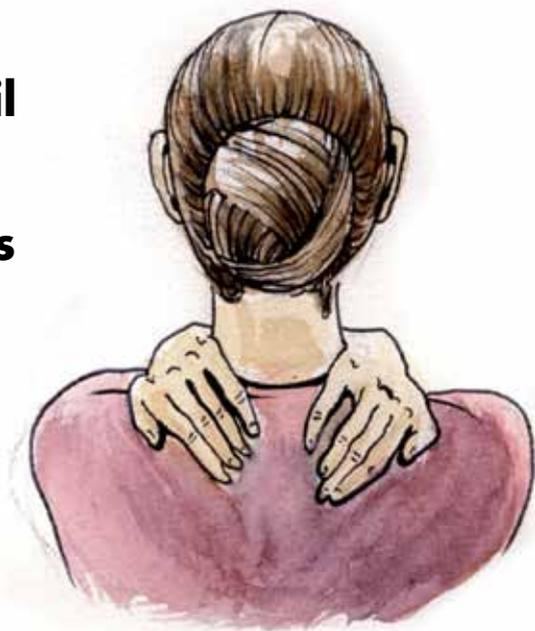
Il ressort de ce tour d'horizon des quatre grandes caractéristiques de l'état de stress post-traumatique que celui-ci est multidimensionnel. L'imputabilité des symptômes au traumatisme est souvent ignorée. Aussi bien des victimes désespèrent-elles de venir à bout de leurs souvenirs douloureux et ont-elles l'impression de basculer dans la folie. Beaucoup rapportent aussi un sentiment de culpabilité et de honte à l'égard de ce qu'elles ont subi, bien qu'elles en aient été les victimes.



A savoir

L'état de stress post-traumatique a de nombreux visages. Toutes ces réactions et sensations constituent en soi une réponse foncièrement normale et saine à une situation «anormale». Elles sont le signe que le corps et la psyché sont mobilisés par l'élaboration des expériences traumatiques et par la guérison des blessures psychiques causées.

Un traumatisme psychique peut-il se manifester par des douleurs physiques?



«Je me suis détestée pour ce mal-être physique qui me minait et je me suis dit: pourquoi ces maux de tête et de dos, pourquoi cette nervosité maintenant que nous sommes en sécurité?»

Pourquoi maintenant?» (Madame B.)

Les personnes traumatisées gardent souvent des séquelles physiques de leur expérience. Les douleurs le plus fréquemment rapportées sont les suivantes:

- maux de dos, douleurs dans les jambes et les pieds
- douleurs articulaires et maux de tête
- troubles gastro-intestinaux et pelviens
- douleurs à la miction
- maux de tête

De nombreuses personnes traumatisées se plaignent de douleurs très persistantes et souhaitent en être soulagées durablement. Souvent, aucune explication somatique satisfaisante n'est mise en évidence par les examens médicaux. Cela tient à l'indissociabilité de l'âme et du corps et aux interactions qui s'établissent entre eux. La perception de la douleur est en outre déterminée par les conditions de vie actuelles, qui dépendent elles-mêmes du revenu, du confort, de l'intégration sociale, du statut de séjour, etc. D'où la difficulté d'appréhender le sens et l'origine véritables de la douleur. Le stress est source de douleurs et vice versa.

Le problème est aussi aggravé par le fait que les douleurs sont liées aux souvenirs des événements traumatiques. Des douleurs peuvent ainsi survenir en des endroits du corps qui ont subi des mauvais traitements, et ce même si la radiographie ne révèle aucune anomalie. L'expérience de la douleur est à l'origine de souvenirs douloureux de l'événement traumatique, comme si le corps s'était constitué une mémoire propre du vécu. Cette «reviviscence dans l'ici et maintenant» est pour beaucoup très éprouvante.

Chez nombre de victimes, la douleur chronique entraîne passivité, détachement de la famille et du cercle d'amis et désespoir. Certains cherchent un apaisement dans l'alcool et les médicaments, dont ils espèrent qu'ils les soulageront de leur tension et de leurs douleurs. Une conduite qui n'est pas sans incidence sur les relations familiales et sociales ainsi que sur les activités professionnelles.



A savoir

De nombreuses personnes traumatisées présentent, en plus du tableau psychique caractéristique de l'état de stress post-traumatique, des troubles et des douleurs physiques persistants. Etant donné les imbrications étroites du corps, de la psyché et des conditions de vie actuelles, l'identification de la véritable cause de la douleur s'avère souvent malaisée.

Des séquelles traumatiques qui pèsent sur toute la famille



«Je vis très retiré et quitte à peine mon appartement. J'évite tout contact avec le monde extérieur. Il m'arrive souvent de ne plus supporter personne: ni ma femme ni ma fille ni moi-même.»

(Monsieur B.)

Les sentiments nous relient à nos êtres chers. Or, chez les personnes traumatisées, ils sont souvent altérés. Certaines d'entre elles sont en proie à une anesthésie affective complète. Elles ne sont pas seules à souffrir des suites de cet émoussement émotionnel: celui-ci pèse aussi sur leurs proches et leurs amis, qui sont déconcertés par leur comportement et ne savent pas comment se conduire avec elles. Cela donne lieu à des incompréhensions et à des conflits au sein de la famille et du couple.

Parallèlement à leurs retombées sur la vie de couple, les traumatismes se répercutent aussi et surtout sur les rôles parentaux et, dès lors, sur l'éducation des enfants. Les personnes traumatisées ne sont souvent plus en mesure de s'investir dans une relation affective avec leur progéniture. Le passé traumatique est ainsi occulté aux enfants, un comportement qui procède du souci de ne pas les accabler davantage et de les protéger d'un vécu effroyable. Mais cela n'est bénéfique ni aux parents ni aux enfants. Aussi convient-il de ne pas trop tarder à recourir à l'aide d'un professionnel compétent.



A savoir

Les proches de personnes traumatisées ont eux aussi besoin de l'aide et du conseil de professionnels. Ils souffrent souvent de l'altération des sentiments et du comportement des victimes. Les personnes traumatisées et leurs proches se sentent étrangers les uns aux autres.

Enfants et adolescents aux prises avec des séquelles traumatiques



«Ma fille ne pouvait tout à coup plus dormir la nuit. Elle avait peur de l'obscurité et fondait souvent en larmes. Elle se plaignait aussi de maux de ventre et n'avait plus d'appétit. Ses résultats scolaires étaient de plus en plus faibles. Je me demandais vraiment ce qui lui arrivait.» (Madame B.)

Parmi les personnes traumatisées, on compte aussi de nombreux enfants et adolescents. Un fait d'autant plus lourd de conséquences que ceux-ci sont, par définition, des êtres en construction et, donc, particulièrement vulnérables. D'où l'importance d'identifier la détresse et la souffrance des enfants traumatisés afin qu'elles soient prises en charge de façon adaptée.

Toutefois, le refus des parents d'évoquer les problèmes de leurs enfants empêche souvent l'amorce d'un processus thérapeutique. La peur des victimes est trop grande, toute confrontation avec les séquelles de leur vécu douloureux chez leurs enfants les renvoyant à leur propre traumatisme.

Les enfants présentent souvent des réactions et des symptômes qui diffèrent de ceux des adultes:

- états anxieux, frayeurs, troubles du sommeil avec cauchemars
- repli sur soi, abattement et tristesse
- diminution de la spontanéité et de la joie de vivre
- troubles tels que douleurs abdominales, maux de tête, énurésie
- difficultés de concentration et d'apprentissage (p. ex. à l'école)
- comportement agressif et irritabilité accrue
- anomalies comportementales et délinquance



L'état de stress post-traumatique survient-il seulement chez l'adulte?

Non. Il peut survenir aussi chez des enfants et des adolescents. Particulièrement vulnérables, ils souffrent intensément des souvenirs douloureux tout en étant dans l'incapacité de verbaliser. Généralement, ils ne peuvent pas non plus se confier à leurs parents, qui voudraient que leur enfant oublie tout du vécu traumatique.



A savoir

Les enfants et les adolescents traumatisés doivent impérativement bénéficier d'une assistance, d'un conseil et d'un suivi. N'hésitez pas à vous adresser aussi vite que possible à un service compétent.

Prise en charge des traumatismes et de leurs séquelles



«J'ai intensément souffert de ces expériences douloureuses. Je me suis enfin adressée à une professionnelle et ai évoqué avec elle mes problèmes, mes troubles et mes peurs. Ma famille aussi me soutient. Depuis, je vais mieux et je suis de nouveau capable de rire.» (Madame B.)

La guérison des plaies, qu'elles soient de nature psychique ou physique, prend du temps. Il convient de recourir aux conseils de professionnels quand les principaux symptômes de l'état de stress post-traumatique persistent plus de quatre semaines. Dans la plupart des cas, les premiers symptômes surviennent directement après l'expérience traumatique. Mais les manifestations peuvent aussi apparaître de façon différée, parfois des années plus tard, suite à l'exposition à un nouveau stress.

La prise en charge des traumatismes mobilise des ressources aussi diverses que psychothérapie, soutien social et médication. Les coûts du traitement sont pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire.

La **psychothérapie** vise à activer les capacités d'auto-guérison. Elle fournit à la personne un espace dans lequel elle peut parler de son vécu douloureux ainsi que des symptômes et problèmes qui en découlent. Des solutions sont définies avec le professionnel.

Il existe des **traitements médicamenteux** destinés à combattre certains symptômes de l'état de stress post-traumatique. Il s'agit entre autres de médicaments qui, moyennant une prise régulière, permettent de faire régresser les symptômes dépressifs, les douleurs chroniques, les troubles du sommeil et l'anxiété. Mais ces substances ne peuvent pas conjurer complètement les souvenirs douloureux et les cauchemars ni exaucer le vœu de la personne de «tout oublier». Ces médicaments n'entraînent pas de dépendance et ne modifient pas non plus la personnalité.

L'assistance sociale et économique est également importante. Les patients bénéficient par exemple d'une aide concrète à la gestion de leurs difficultés. Il peut s'agir, en fonction de leurs souhaits, d'une consultation médicale avec leurs proches, les autorités ou encore leur employeur.



A savoir

Un état de stress post-traumatique peut être pris en charge avec succès, notamment dans le cadre d'une psychothérapie. Les médicaments sont certes efficaces, mais ne font qu'en atténuer les symptômes.

Ne tardez pas à rechercher l'aide d'un professionnel justifiant d'une expérience dans le domaine des traumatismes!

Des professionnels pour vous aider



Les **médecins généralistes** peuvent diagnostiquer un état de stress post-traumatique et adresser les personnes concernées à un médecin spécialiste, à un psychologue ou à une structure de soins spécialisée.

Les **psychiatres** (médecins titulaires d'une spécialisation en psychiatrie) peuvent prescrire des examens complémentaires et des médicaments. De plus, ils pratiquent des psychothérapies. Les psychiatres exercent en cabinet, mais aussi dans des services psychiatriques ambulatoires ou dans des cliniques psychiatriques.

Les **psychothérapeutes** exercent en cabinet, mais aussi dans des cliniques psychiatriques ou dans des services psychiatriques ambulatoires. Ils pratiquent des psychothérapies individuelles ou de groupe.

La **psychothérapie** est pratiquée par un psychiatre ou un psychologue. Elle a lieu soit dans un cabinet, soit en milieu semi-hospitalier ou hospitalier.

Il existe, dans les grandes villes surtout, des **structures de soins psychiatriques extra-hospitaliers** qui dépêchent des infirmiers psychiatriques au domicile des patients pour les assister dans la gestion du quotidien.

Les **cliniques psychiatriques de jour** offrent une prise en charge semi-hospitalière. Cela signifie que les patients bénéficient en journée d'un programme thérapeutique dans la clinique et qu'ils passent la nuit chez eux. Ces structures emploient des spécialistes de différentes professions.

Les **cliniques psychiatriques** sont responsables de l'admission en soins aigus et, surtout, de la prise en charge hospitalière. L'hospitalisation en clinique psychiatrique requiert le plus souvent une prescription médicale. Ces structures aussi emploient des spécialistes de différentes professions.

Tout **traitement ou suivi médical, psychothérapeutique ou relevant du conseil social** suppose une relation de confiance entre le patient et le spécialiste. Il est parfois plus aisé pour le patient de consulter une personne du même sexe. De même, la possibilité de communiquer dans sa langue maternelle ou de recourir aux services d'un interprète professionnel peut être un atout précieux. N'hésitez pas à aborder ces questions.



A savoir

Les symptômes de l'état de stress post-traumatique ne relèvent pas de la fabulation. Il s'agit de réactions à un stress d'une intensité inhabituelle qui doivent être prises en charge aussi tôt que possible par un professionnel. Tous les intervenants médico-thérapeutiques sont soumis au devoir de discrétion.

Des ressources à votre intention



- Un médecin de confiance: il peut s'agir de votre médecin généraliste, mais aussi d'un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.
- Services sociaux: les assistants sociaux de votre commune de résidence sont un relais utile pour les problèmes les plus divers.
- Aide spirituelle des communautés religieuses: les conseillers spirituels sont des ressources importantes et de bons premiers interlocuteurs dans des situations difficiles.
- La Main Tendue: aide téléphonique anonyme en situation de crise. Assurée 24 heures sur 24, la permanence de La Main Tendue est un premier interlocuteur pour chacun, indépendamment de sa culture ou de sa religion. Tél. 143, www.143.ch
- Conseils + aide 147: assistance téléphonique anonyme et conseil par chat anonyme destinés à des enfants et des adolescents en crise ou en difficulté. Permanence assurée 24 heures sur 24. Tél. 147, www.147.ch
- Pro Mente Sana: conseil juridique en français, tél. 0840 0000 61. Conseil psychosocial en français, tél. 0840 0000 62. Lundi, mardi et jeudi 10-13h. Conseil téléphonique anonyme en allemand, tél. 0848 800 858. Lundi, mardi et jeudi 9-12h, www.promentesana.ch

Offres spécifiquement destinées aux migrants

- Consultations pour migrants: dans des grandes villes comme Bâle, Berne, Genève, Lausanne, Winterthour ou Zurich, il existe, dans les cliniques et policliniques psychiatriques ainsi que dans d'autres institutions, des consultations psychiatriques ou psychologiques pour migrants avec, si nécessaire, l'intervention d'interprètes. Les interprètes sont soumis au devoir de discrétion.
- Service ambulatoire pour victimes de la torture et de la guerre (Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer afk), Croix-Rouge suisse, Werkstrasse 16, 3084 Wabern. Tél. 031 960 77 77, www.redcross.ch/ambulatorium
- Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer, Policlinique psychiatrique, Hôpital universitaire de Zurich, Culmannstrasse 8, 8091 Zurich. Tél. 044 255 52 80, www.psychiatrie.usz.ch
- Consultation pour victimes de la torture et de la guerre Genève (cig Genève), Département de médecine communautaire, Rue Micheli-du-Crest 24, 1211 Genève 14. Tél. 022 372 53 28, www.hcuge.ch
- Consultation pour victimes de la torture et de la guerre Lausanne (cig Lausanne), Appartenances, Rue des Terreaux 10, 1003 Lausanne. Tél. 021 341 12 50, www.appartenances.ch
- Liste des psychothérapeutes maîtrisant une langue étrangère, éditée par l'Association Suisse des Psychothérapeutes (ASP). Tél. 043 268 93 00, www.psychotherapie.ch
- «migesplus.ch». Ce portail Internet offre un panorama de l'essentiel des brochures, vidéos et autres supports d'information consacrés à la santé, www.migesplus.ch.
- Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel (MUSUB), Nauenstrasse 49, 4052 Bâle. Tél. 061 273 83 05, www.musub.ch

En cas d'urgence

- Services médicaux de garde: si vous ne pouvez pas joindre votre médecin généraliste, adressez-vous à un service médical de garde ou à un service psychiatrique ambulatoire.
- En cas d'urgence vitale due à un accident ou à une maladie, composez directement le numéro d'appel d'urgence 144.



Impressum

Edition: 2012
Editeurs: Croix-Rouge suisse
Département Santé et intégration
Service ambulatoire pour victimes de la torture et
de la guerre (afk)
Werkstrasse 16, 3084 Wabern
Tél: 031 960 77 77
www.redcross.ch

Groupement «Support for Torture Victims»
(qui fédère en son sein les services ambulatoires
pour victimes de la torture et de la guerre de
Berne, Genève, Lausanne et Zurich)
www.torturevictims.ch

Texte: Thomas Hofer
Traduction: service de traduction de la
Croix-Rouge suisse
Illustrations: Matthias Schneeberger
Conception graphique: SIMONHOFER
Werbeagentur
Mise en page des versions traduites:
Alscher Text & Design
Source des citations: «Mit der schwierigen
Erinnerung in der sicheren Fremde», 2008,
Editions Kontrast, Zurich

Albanais, Albanisch, albanese

Allemand, Deutsch, tedesco

Français, Französisch, francese

Turc, Türkisch, turco

Bosniaque, Bosnisch, bosniaco/Croate, Kroatisch, croato/Serbe, Serbisch, serbo

Pour toute demande de renseignements ou commande:

www.migesplus.ch – le portail d'information sur la santé en plusieurs langues

Avec le soutien technique et financier de migesplus dans le cadre du Programme national Migration et santé 2008 – 2013 de l'Office fédéral de la santé publique

