Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: 35 (1999)

Heft: 2

Artikel: Victimes de violences : quel enseignement pour les physiothérapeutes, à quel moment?

Autor: Inglin, Robert / Loutan, L.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929373

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

PRATIQUE

Victimes de violences: quel enseignement pour les physiothérapeutes, à quel moment?

Robert Inglin, physiothérapeute enseignant à l'école de physiothérapie de Genève
Dr. L. Loutan P.D., chef de service de l'Unité de Médecine des Voyages et des Migrations (Policlinique de médecine, Dép. de Médecine communautaire, Hôpitaux Universitaires de Genève)

La prise en charge en physiothérapie de patients migrants n'est peut-être pas de l'ordre du quotidien, mais elle n'est plus du registre de l'exception. En effet, que celle-ci se gère en pratique privée ou en milieu hospitalier, tout physiothérapeute a été au moins une fois confronté à cette éventualité. Cette prise en charge, pour des raisons de compréhension et de communication, peut faire l'objet d'une rupture thérapeutique soit du patient soit du physiothérapeute.

Mots clés
tortures et violences – physiothérapie – information – formation – éthique

L'analyse des interactions soignant/soigné montre que les problèmes posés lors de la prise en charge des patients d'une autre culture peuvent être regroupés en quatre catégories (1).

• *Les problèmes de communication*
L'absence fréquente d'une langue commune incite le physiothérapeute à une démarche strictement biomécanique faisant abstraction du contexte psychologique et social; cette approche technique sans compréhension des séquelles des différentes violences (2) ne fera qu'augmenter la somatisation des plaintes.

• *Les problèmes de diagnostic*
Dans ce domaine, les biais diagnostiques sont fréquents lorsque le physiothérapeute ne s'arrête qu'à la plainte somatique sans investiguer d'autres paramètres essentiels tels que le syndrome de stress post traumatique (3) et sans s'interroger sur les attentes réelles du patient avant de lui proposer un traitement (4).

• *Les problèmes du suivi*
Nous savons que la somatisation des plaintes augmente lorsque les possibilités d'expression diminuent et que le langage somatique est le seul mode de communication possible lorsque, dans ce domaine, l'approche technique domine. Il s'agit donc pour nous physiothérapeutes de prendre en charge les patients d'une autre culture d'une façon globale et de se préparer à quitter un modèle de prise en charge conventionnel pour se préparer à une rencontre où deux individus peuvent s'influencer et s'enrichir mutuellement.

• *La méconnaissance du réseau*
La prise en charge des patients victimes de violences nécessite un travail en réseau. Chaque physiothérapeute doit être informé de l'existence de celui-ci, de ses interactions et de ses possibilités d'actions. Hors de ce contexte, il est difficile d'être efficace. L'analyse des problèmes rencontrés par les physiothérapeutes traitant ce type de patients nous amène à porter notre attention à deux niveaux, celui des aspects juridiques et épidémiologiques et celui traitant de l'information et de la formation.

Aspects juridiques et épidémiologiques

Les efforts internationaux pour le respect des droits de l'homme ont été patents depuis vingt ans. Ils ont été concrétisés dans différents textes normatifs ou d'intention, citons:

- La Déclaration de Tokyo, contenant une définition de la torture, qui a été adoptée en 1957 par l'Association médicale mondiale.
- La Convention des Nations Unies contre la Torture (1984) ratifiée en 1993 par 72 membres.
- La déclaration pour les physiothérapeutes concernant les directives éthiques au sujet de la torture et autres traitements cruels, inhumains ou dégradants, adoptée par la Fédération Mondiale des Physiothérapeutes (WCPT) à Londres en 1991.

Malgré ces efforts, on ne peut nier que la torture et les sévices contre des prisonniers ou la population perdurent et continuent à former une triste réalité dans un grand nombre de pays. Ainsi, selon Amnesty International, 120 pays pratiquent la torture (5). Ce constat peut être également étayé par l'augmentation constante du nombre de centres de réhabilitation de par le monde œuvrant dans ce domaine.

Les études épidémiologiques et les estimations basées sur le travail effectué dans différents centres de réhabilitation démontrent qu'un fort taux de réfugiés qui y sont traités ont subi la torture. L'Avre à Paris estime que 20% des réfugiés ont été maltraités; le Centre de Réhabilitation (RCT) de Copenhague affirme un pourcentage oscillant entre 10 et 30%. A Genève, l'Unité de Médecine des Voyages et Migrations (UVM) rapporte que 18% d'un collectif de patients examinés entre 1993 et 1994 déclarent avoir été torturés et 61% disent avoir été exposés à des événements violents (6). Le rapport Wicker sur la torture («Le langage de la violence extrême», Prof. H.R. Wicker 1992) avance que 25% des réfugiés statutaires vivant en Suisse ont été victimes de tortures systématiques.

Prise en charge, information et formation

La prise en charge pluridisciplinaire des patients victimes de violences s'effectue la plupart du temps dans des centres de réhabilitation. Il en existe une dizaine en Europe, quelques uns en Amérique du Nord ainsi que plusieurs dans les pays où la torture est pratiquée, ce qui génère d'importants problèmes politiques et éthiques. En Suisse, dès 1991, l'Unité de Médecine des Voyages et des Migrations de l'Hôpital Cantonal

de Genève prend en charge des patients exposés à la torture ou à la violence organisée et collabore de manière étroite avec l'école de physiothérapie; à Berne, la Croix Rouge Suisse a ouvert fin 1996 son centre de thérapie pour victimes de violences.

Dans un article paru en 1996 dans la «Physiothérapie» nous précisions le rôle très important de notre métier dans cette problématique, les difficultés inhérentes à la prise en charge de ce type de patients et l'importance de l'enseignement, de la formation continue et de la supervision des acteurs/thérapeutes.

L'information quant à la réalité de ces pratiques inhumaines et à la réponse qui peut y être faite, paraît non seulement souhaitable mais essentielle. Elle peut être traitée tant par le biais de centres de formation paramédicaux que par des institutions universitaires. Ainsi, le 26 novembre 1996, le Groupe des professionnels de santé d'Amnesty International et le CEPSPE (Centre d'enseignement des professions de la santé), dont fait partie l'école de physiothérapie de Genève, ont mis sur pied une journée de réflexion sur cette thématique. C'est également dans ce sens que s'inscrit, tant à Berne qu'à Genève, tout un axe formateur concernant le savoir fondamental nécessaire au travail thérapeutique avec les victimes de la torture.

A Berne, le «Therapie Zentrum» le pratique en collaboration avec son Université, à Genève, l'Unité de Médecine des Voyages et des Migrations du Département de Médecine communautaire le construit avec la Faculté de Médecine et l'Institut de Médecine Légale.

Le docteur Louis Loutan, chef de l'Unité de Médecine des Voyages et des Migrations insiste sur le caractère interdisciplinaire de cette approche thérapeutique, sur la nécessité d'un travail en réseau et sur une formation qui englobe intimement ces deux critères de base.

Nous avons profité de nos contacts professionnels réguliers pour lui poser quelques questions d'ordre général ou plus spécifique à notre profession.

• En tant que médecin pensez-vous que l'information et le travail de réhabilitation des victimes de la violence vont de pair dans la lutte contre la torture?

Pouvoir rompre le silence autour du traumatisme et de ses effets est essentiel. En effet, le but de la torture et de certaines violences organisées est de détruire les personnes, casser leur personnalité et laminer leurs convictions et leurs croyances. Le résultat de ces sévices se traduit par des sentiments de culpabilité, de honte et de méfiance. Il faut aider les survivants de violence à raconter leur histoire et ainsi, petit à petit, soulager les effets du traumatisme et pouvoir donner un sens à leur vécu.

Un des problèmes majeurs des personnes ayant vécu ce traumatisme, c'est de trouver des professionnels de la santé prêts à écouter et à recueillir leur témoignage sans pour autant développer un sentiment d'impuissance ou de rejet. Cette écoute est difficile sans formation et support adéquats.

• On attend de la part des professionnels de la santé un changement d'attitude à l'égard de la violence en général (intrafamiliale par ex.) et des victimes de la torture en particulier. Pour cela, il faut une prise de conscience par rapport à ces problèmes. Comment susciter cette dernière?

Pour aborder cette question, il faut être attentif à deux éléments: premièrement savoir que le problème de la violence existe, non seulement au bout du monde mais également chez nous et qu'il s'agit, dans cette optique, de sensibiliser et d'informer le plus de gens possible. A cet égard, il est fondamental que les étudiants en médecine, en physiothérapie et en soins infirmiers aient accès à ce type d'information dès leur formation de base. Deuxièmement, pour prévenir la peur et l'impuissance chez les soignants lors de la confrontation à des situations de violence, il s'agit de former ces professionnels pour qu'ils puissent répondre adéquatement et efficacement à ces situations douloureuses.

• Vous prônez, lors de l'approche thérapeutique des réfugiés victimes de la violence, un travail en réseau. Comment travaille le réseau de l'Unité de Médecine des Voyages et des Migrations et quelle est la place de la physiothérapie dans cette prise en charge?

La prise en charge de patients victimes de violence dépasse l'approche strictement médicale. La complexité des problèmes véhiculés par le patient implique une approche multidisciplinaire. En premier lieu elle repose surtout sur une réinsertion familiale et sociale souvent plus déterminante que l'aspect strictement médical. Un travail en réseau permet d'être plus efficace et de surmonter par le partage, les peurs, les frustrations et le «burned-out» des intervenants. Dans ce réseau, le physiothérapeute est un partenaire important vus les liens entre les troubles psychologiques et les plaintes somatiques. Une approche prenant en compte les dimensions corporelles et psychologiques, permet au patient de reprendre possession de son corps, précédemment brisé par les coups.

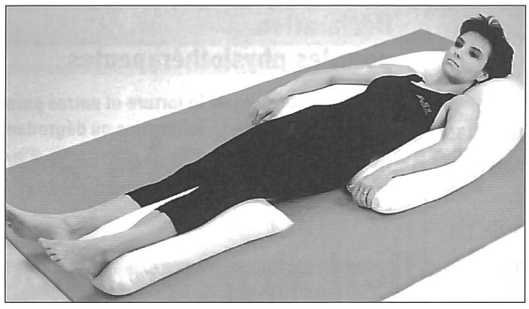
• La World Confederation for Physical Therapy (WCPT) recommande aux différentes fédérations nationales d'intégrer, dans le cursus des étudiants ou lors d'une formation post-grade, la notion de torture, ses séquelles et ses traitements, ainsi que la diffusion de l'information y relative (WCPT/Association des physiothérapeutes danois, premier séminaire international des enseignants, Washington, mars 1995) qu'en pensez-vous?

Les physiothérapeutes doivent savoir que les survivants de la torture et les victimes de violences se présentent le plus souvent avec des plaintes somatiques banales souvent mal systématisées et ne vont pas parler spontanément des traumatismes vécus. Quels types de thérapies les physiothérapeutes peuvent-ils alors leur proposer, quelles démarches thérapeutiques doivent-ils entreprendre?

La WCPT propose de donner aux physiothérapeutes, par le biais d'une formation spécifique, les outils nécessaires pour gérer le mieux possible ce type de prise en charge, je ne peux que m'en féliciter; mais cette formation ne peut être dispensée que par des formateurs compétents, bénéficiant d'une solide expérience de terrain.

• Est-ce que les lieux de formation telles que les écoles de physiothérapie de Suisse ou plus largement les Centres d'enseignements des professions de la santé doivent répondre rapidement à cette recommandation?

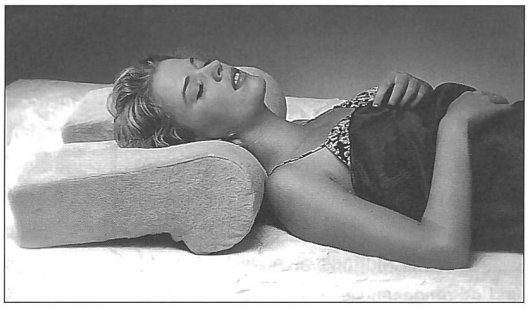
Les chiffres parlent d'eux-mêmes: à fin décembre 1994, le Haut Commissariat aux Réfugiés (HCR) dénombrait pas moins de 27 millions de réfugiés ou de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays. La majorité reste dans son pays ou dans les pays voisins, seule une petite proportion arrive à gagner les pays riches. Néanmoins leur nombre n'a cessé de croître jusqu'en 1992 atteignant cette année-là 685 700 demandes d'asile déposées en Europe. La Suisse n'échappe pas au phénomène. Si en 1980, 6100 demandes sont déposées, il y en a 41 600 en 1991. Depuis, le nombre a diminué et reste entre 16 000 et 20 000 cela sans prendre en compte les personnes clandestines; mais depuis 1996–1997, on assiste de nouveau à une nette progression. Face à cette situation, il y a urgence. Un des moyens d'y répondre est de travailler au niveau de la formation. Il faut donc promouvoir ce type de formation, tant pour les physiothérapeutes que pour les autres professions médicales et paramédicales afin que chaque praticien/praticienne puisse identifier une personne souffrant de tels traumatismes et lui offrir une aide.



CORPO MED®

Le coussin CorpoMed® soutient, maintient et soulage le positionnement journalier dans les physiothérapies, les homes médicalisés et centres de réhabilitation. Le coussin CorpoMed® existe en différentes grandeurs. Lavable jusqu'à 60 C°. Testé EMPA.

the original



the pillow®

COMPACT le coussin cervical
COMPACT nouvelle dimension (54 x 31 x 14)
COMPACT en latex naturel
COMPACT pour un bon positionnement

Veuillez nous envoyer:
Prix, conditions, prospectus

❑ coussin CorpoMed®
❑ the pillow®

Timbre/adresse:

BERRO AG Case postale • CH-4414 Füllinsdorf
Téléphone 061-901 88 44 • Fax 061-901 88 22

PH 99

NEUTRASS
VERSICHERUNGS-PARTNER AG

Führung des SPV-Versicherungssekretariats

- Erstellung, Ausbau, Beratung und Betreuung des SPV-Versicherungskonzeptes – eine kostenlose Dienstleistung für SPV-Mitglieder
- Ausführung von neutralen und unabhängigen Versicherungsanalysen in allen Versicherungsbereichen
- Erstellung von Prämien-/Leistungsvergleichen
- Durchsetzung von Leistungsansprüchen
- Verwaltung von Portefeuilles und Rahmenverträgen
- *Ihre direkte Telefonnummer:* ***041 - 799 80 50***
  Büro Graubünden/Rheintal: ***081 - 284 80 89***

Gestion du bureau des assurances FSP

- Constitution, développement, assistance et conseils concernant le concept d'assurance FSP, des prestations gratuites pour les membres de la FSP
- Réalisation d'analyses neutres et indépendantes dans tous les domaines d'assurance
- Etablissement de comparaisons primes/prestations
- Surveillance de l'exécution des droits aux prestations
- Gestion de portefeuilles et de contrats-cadre
- *Bureau régional pour la Suisse romande:* ***022 - 367 80 25***
  Fax: ***022 - 367 80 28***

• Faudra-t-il a posteriori intégrer cette dimension dans l'enseignement des futures Hautes Ecoles Spécialisées (HES santé/social) en tant que problème de santé publique?

L'organisation Mondiale de la Santé (OMS), dans son dernier rapport (1997), considère la violence comme un problème de santé publique. Il faut donc trouver des solutions et apporter des réponses. Ces réponses se situent à différents niveaux. Si la prévention primaire, à savoir trouver des moyens pour réduire les sources de violence et leur pratique, reste difficile et sort du domaine médical, en revanche, beaucoup peut être fait en terme de prévention secondaire. Connaître les effets des traumatismes, être capable d'identifier les personnes en souffrant, pouvoir les aider à mieux gérer leurs conséquences sont autant de compétences et d'outils à donner aux professionnels de la santé dès que possible. Pouvoir offrir un appui, nécessitant bien souvent l'intervention de différentes personnes, devrait permettre de réduire une invalidité à long terme. Cette approche et ce travail en réseau ne sont possibles que s' il existe, en amont, un enseignement coordonné intégrant toutes ces dimensions.

• Quelles sont les conditions préalables à une telle formation tant sur le plan organisationnel, que sur un plan individuel?

L'impact de la violence organisée et de la torture apparaît à différents niveaux et déborde dans différents champs de la médecine: médecine communautaire, médecine légale, sphère médicale, sphère psychosociale, etc. Les incidences multiples de la violence rendent difficile l'organisation d'une formation cohérente. Même si une volonté organisationnelle se dessine, il n'existe pas actuellement de stratégie d'apprentissage coordonnée. Si les conditions-cadres existent sur le plan thérapeutique, elles restent à inventer sur le plan de la formation.

• Quels devraient être, selon vous le contenu de la formation pour tout professionnel/futur professionnel œuvrant dans ce domaine?

Les axes essentiels de la formation devraient inclure les différents thèmes tels que:

- La connaissance des différents types d'exactions et leurs conséquences physiques et psychologiques
- Etre capable de reconnaître et de dépister les violences et leur effets à court et long terme
- Pouvoir identifier les victimes de violences; quelles approches utiliser pour leur offrir une aide et un appui?
- Maîtriser les dimensions juridiques, en particulier le rôle clé que les professionnels de la santé peuvent jouer en effectuant un constat médical.
- Connaître les différents types de prise en charge disponibles et les différents intervenants.
- Etre capable de travailler en réseau.
- Reconnaître les difficultés de ce type de travail, les risques d'épuisement et la nécessité de bénéficier d'un appui pour les soignants.

• Pensez-vous que dans une telle formation, une approche à l'interculturalité est nécessaire?

Il est probable que tout individu, quelle que soit sa culture réponde face à une situation de violence extrême de façon similaire. Les réponses physiologiques face à une agression sont probablement identiques, mais l'expression de la symptomatologie précoce ou tardive se manifestera différemment d'une culture à l'autre. Dans ce sens, une formation concernant les différentes perceptions, représentations et manifestations culturelles, aide, sans aucun doute, à leur décodage.

• Pour poursuivre la question précédente, est-ce que l'apprentissage de «techniques relationnelles» dans l'interculturalité peut être envisagé?

Les patients provenant d'horizons différents, de cultures diverses, fruits d'un parcours de vie unique questionnent inévitablement le praticien sur son rôle et ses compétences. La diversité des démarches, leur présentation imposent au praticien de pousser plus loin l'analyse de ses rapports avec ses patients. A cet effet, un groupe de sensibilisation à la relation médecin/patient a été créé à la Policlinique de Médecine de Genève, destiné à aider les praticiens à découvrir le contenu, dit et non dit, conscient et inconscient de leurs relations avec les patients.

• Aimeriez-vous terminer cette interview par un souhait, un message ou quelque chose qui vous tienne particulièrement à cœur?

Les patients d'autres cultures et d'origines diverses ne doivent pas être vus comme une catégorie à part, mais comme tout autre patient, avec leurs demandes, leurs besoins, leurs croyances, leurs explications face à la maladie. S'exprimant en termes différents, ils nous contraignent à nous remettre en question et prendre conscience du décalage souvent important entre le soignant et son patient. Ils ouvrent les portes à une meilleure communication et au développement de rapport médecin/malade qui prennent plus en compte les besoins de ces derniers.

Déclaration pour les physiothérapeutes

Directives au sujet de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

Adoptées par la *Fédération Mondiale des Physiothérapeutes,* lors du 11e Congrès International (WCPT) à Londres, 27/28 juillet 1991.

1. Le physiothérapeute n'approuvera, ni participera à des actes de torture, ou à des pratiques cruelles, inhumaines ou dégradantes, quel que soit le crime dont la victime de telles pratiques est suspectée, accusée ou coupable; et quelles que soient les croyances et les motivations de la victime, ceci dans n'importe quelle circonstance, y compris les conflits armés, ou conflits civils.
2. Le physiothérapeute ne mettra pas à disposition des locaux, des instruments, des substances, ou des connaissances qui faciliteraient la pratique de la torture, ou d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ou qui auraient pour effet de diminuer la capacité de la victime à résister à un tel traitement.
3. Le physiothérapeute refusera d'être présent lors de séances où la torture ou d'autres formes de traitement cruel, inhumain ou dégradant sont utilisées, ou l'on menace de les utiliser.
4. Le rôle fondamental du physiothérapeute est de soulager la souttrance de ses semblables, et aucune situation qu'elle soit personnelle, collective ou politique ne saurait prévaloir à cet objectif prioritaire.
5. La Confédération Mondiale des Physiothérapeutes devra soutenir et encourager la Communauté Internationale, les Association Nationale de Physiothérapeutes, ainsi que les collègues physiothérapeutes pour qu'ils soutiennent les physiothérapeutes, ainsi que leur famille, qui seraient l'objet de menaces ou de représailles, à la suite d'un refus d'excuser l'utilisation de la torture, ou autre traitement cruel, inhumain ou dégradant.
6. Il est important que l'éducation et l'information ou sujet de la prévention et l'interdiction de la torture ou autres traitements cruels, inhumains ou dégradants ou punitifs, soient dans les programmes de formation de base et post-graduée des physiothérapeutes.

BIBLIOGRAPHIE

1) *BIERENS DE HAAN D.:* Soigner des personnes d'une autre culture. Une expérience de formation à Genève. Médecine et Hygiène no 2176, sept 1997.
2) *SUBILIA L., INGLIN R.:* Séquelles de violences et de tortures: rôle de la physiothérapie. Le Physiothérapeute, juillet 1996.
3) *SMAGA D., ARCHINARD M., SAVARY P.-A.:* Les états de stress post-traumatiques (PTSD) en médecine. Médecine et Hygiène 1995; 53: 936–42.
4) *KLEINMANN A., EISENBERG L., GOOD B.:* Culture, illness and care. Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural serearch, Ann. Int. Med. 1978; 88: 251–8.
5) *AMNESTY INTERNATIONAL:* Amnesty International report 1995, overview London.
6) *SUBILIA L., LOUTAN L., ROBERT C.F., BOLLINI P., PAMPALONA S.:* La santé des requérants d'asile: des parasites au stress post-traumatique. Schweiz. Med. Wochenschr. 1995; 125: 923 (32).