



CONSTATS

ASBL

Dr MOUREAUX Isabelle
MARISSAL Laura



Laura Marissal

Assistante administrative

Expérience professionnelle :

Février 2022 ~ Aujourd'hui : Assistante administrative au sein de l'asbl Constats

Courriel : info@constats.be



Isabelle Moureaux

Médecin généraliste, ASBL Constats

Expérience professionnelle :

1988 ~ Aujourd'hui : médecin généraliste en maison médicale

1999 ~ 2009 : participation au programme du Médical Examination Group du centre EXIL

2009 ~ Aujourd'hui : fondatrice, coordinatrice et consultante à l'asbl Constats

Courriel : info@constats.be



OBJECTIFS

OBJECTIF I

Sensibiliser à la méthodologie du protocole d'Istanbul

OBJECTIF II

Sensibiliser au rôle des médecins dans la procédure d'asile

OBJECTIF III

Sensibiliser au travail interdisciplinaire



OBJECTIF

- **Modèle de procédure** à suivre pour examiner une victime de violence et rédiger un certificat médical circonstancié
- **Adaptable à tout type de violence** (moyennant certains aménagements)

ORDRE DU JOUR

- Présentation de l'ASBL et de notre équipe
- Cadre du travail : procédure d'asile et victimes
- Méthodologie : le déroulé d'un « constat » illustré par vignettes cliniques
- Questions-réponses



QUI SOMMES-NOUS ?

- Fondée en 2009
- Vingtaine de médecins généralistes, psychologue, assistante administrative
- Deux bénévoles : comptable, médiateur culturel
- Rapports médicaux circonstanciés
- Victimes de tortures dans leur pays d'origine qui demandent l'asile en Belgique
- Pas de suivi thérapeutique

POURQUOI RÉALISER UN TEL TYPE DE RAPPORT ?

- Etablissement du degré de **compatibilité entre récit et séquelles**
- Élément de **preuve** dans la procédure d'asile ou d'autres procédures
- Rapports objectifs sinon pas pris en compte

DÉFINITION DE LA TORTURE

- Selon la convention de Genève :

« C'est tout acte par lequel une douleur ou une souffrance aiguë, physique ou mentale sont intentionnellement infligées à une personne »

- Acte volontaire et programmé
- Bourreau = autorité
- Buts : obtenir des informations, adhésion de la victime, punir, terroriser, anéantissement d'un groupe social...
- Volonté de destruction et d'atteinte à l'intégrité de la personne

QUI EST RECONNU RÉFUGIÉ?

- S'applique à toute personne qui **craint avec raison d'être persécutée** du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques
- Se trouve **hors du pays** dont elle a la nationalité
- Ne peut, du fait de cette crainte, se réclamer de la protection de ce pays

≠ Demande régularisation: non prise en charge par Constats mais par médecin traitant

→ 9ter = pour raison médicale

→ 9bis = pour raison humanitaire

QUI EST RECONNU RÉFUGIÉ?

Torture = persécution

→ Nos rapports peuvent démontrer qu'une personne a été torturée

*Art 48/7 « **Le fait qu'un demandeur d'asile a déjà été persécuté dans le passé ou a déjà subi des atteintes graves ou a déjà fait l'objet de menaces directes d'une telle persécution ou de telles atteintes est un indice sérieux de la crainte fondée du demandeur d'être persécuté ou du risque réel de subir des atteintes graves, sauf s'il existe de bonnes raisons de croire que cette persécution ou ces atteintes graves ne se reproduiront pas** »*

PROCÉDURE D'ASILE



- 1^{ère} instance : Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (**CGRA**)

Interviews longues, officiers de protection en principe « formés »

Parfois très pénible, patient.es souvent confus.es

→ S'empêchent dans contradictions, oublent...

→ Beaucoup de refus pour incohérence

- Mais... obligé.es de prendre en compte nos rapports!

PROCÉDURE D'ASILE



- II ème instance : Conseil du contentieux des étrangers (**CCE**)

Interviews plus courtes, un.e juge

- Obligé.es de prendre en compte nos rapports

→ Refus

→ Renvoi au CGRA (par ex. si rapports non pris en compte)

→ Reconnaissance

PROCÉDURE D'ASILE

- III ème instance : Conseil d'Etat (**CE**)

Statue uniquement sur la forme juridique

→ Ne pas avoir pris en compte nos rapports peut être considéré comme une faute juridique

- Cours Européenne des droits Humains (**CEDH**) (plus rare)

- **Demands multiples** mais nécessite nouveaux éléments

→ Un rapport (ou un rapport actualisé) peut constituer un nouvel élément

QUI SONT LES VICTIMES ?

Opposant.es politiques
ou idéologiques

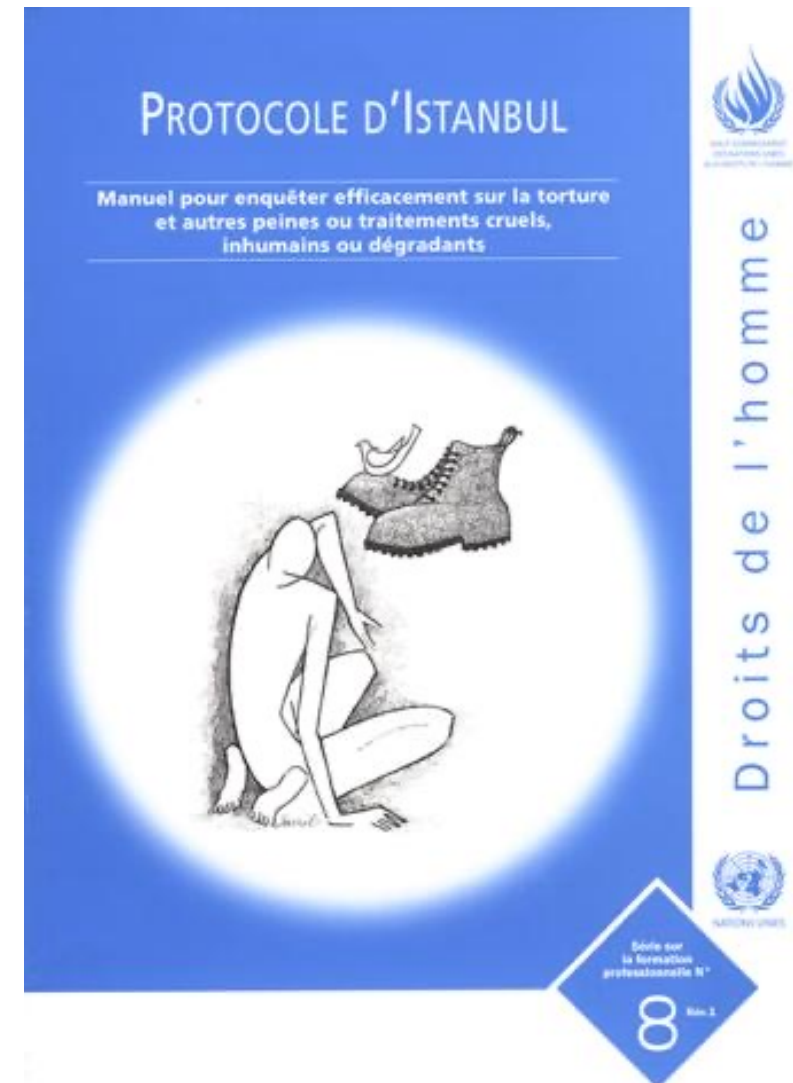
Minorités ethniques,
religieuses, sociales
(homosexualité,
transidentité, esclavage ...)

Victimes de trafic
d'êtres humains

**Victimes de mariages
forcés** et autres
**maltraitements
familiaux** (mutilations
génitales féminines, enfants
maltraités...)

NOTRE MÉTHODOLOGIE = LE PROTOCOLE D'ISTANBUL

- **Manuel de référence** édité par l'**ONU** (1999, 2005, 2022) pour enquêter efficacement sur la **torture**
- Ensemble de **recommandations** reconnues sur le **plan international** pour l'examen, l'enquête et la soumission **efficace** de **rapports**, dans le cadre des allégations de **torture** et de **mauvais traitements**

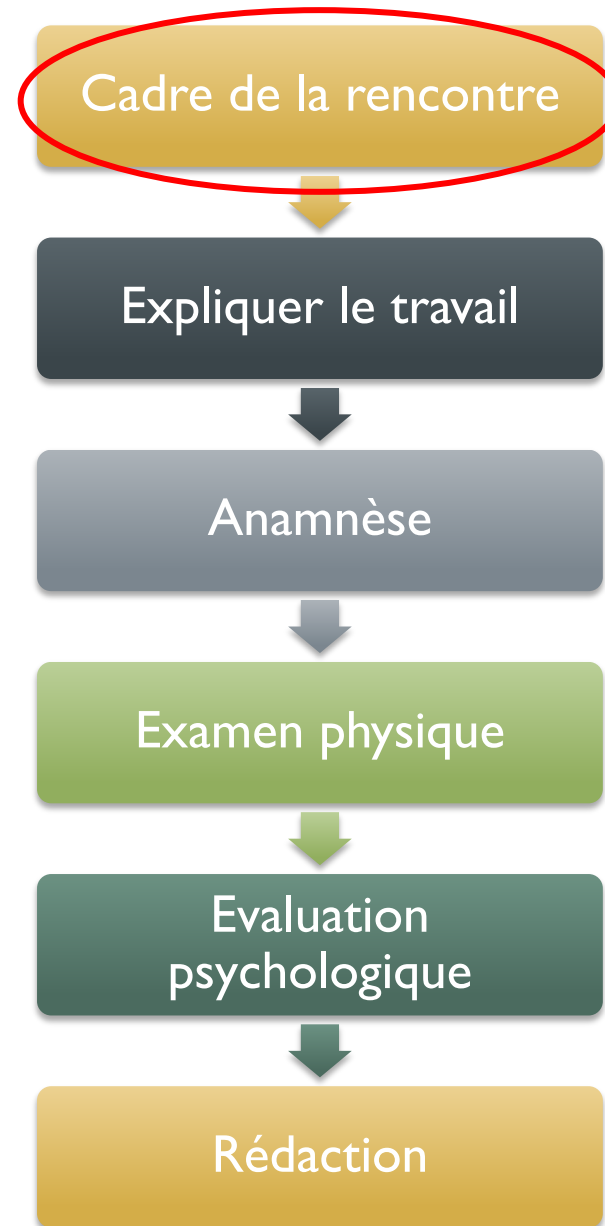


LE PROTOCOLE D'ISTANBUL

Les informations recueillies sont importantes mais la personne interrogée l'est encore plus :

→ **Précautions à prendre, règles à respecter, notions de psychologie des personnes traumatisées à connaître**

COMMENT SE
DÉROULE UN
CONSTAT ?





CADRE DE LA RENCONTRE

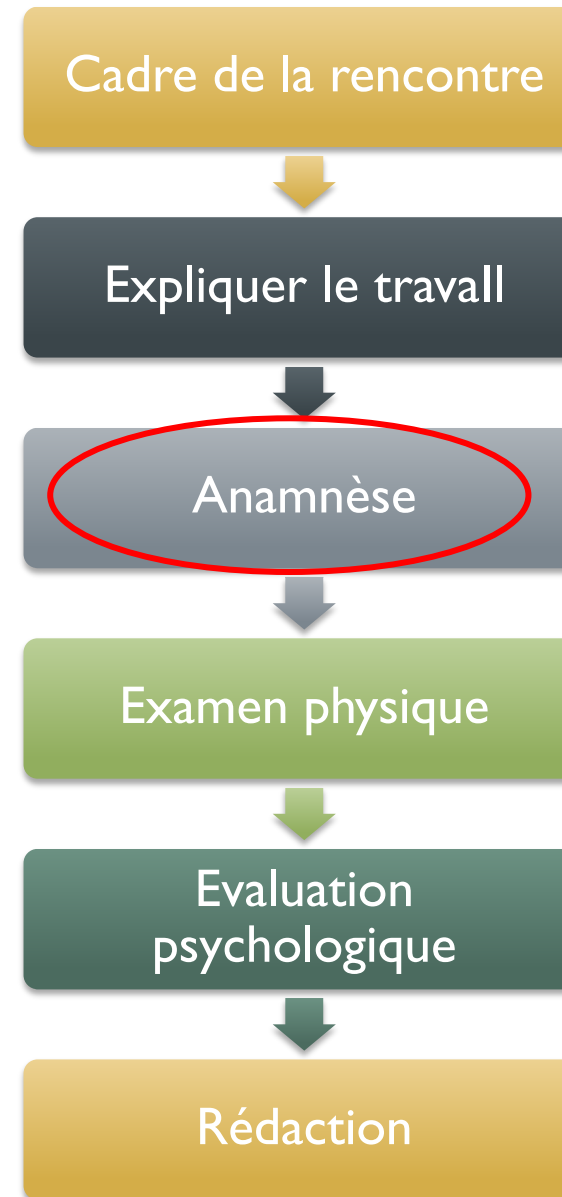
- Lieu sécurisant (pour soi et le patient)
- Ne pas être dérangé
- Temps suffisant pour créer un lien de confiance

EXPLIQUER NOTRE TRAVAIL AU PATIENT

- Expliquer en **QUOI** consiste le travail et quel est le **BUT** (souvent le/la patient.e arrive, et ne sait pas pourquoi il/elle vient)
- Le/la patient.e court le risque d'être à nouveau traumatisé
- Libre d'avancer à son rythme, interrompre à tout moment
- Certain.es patient.s, trop en souffrance, n'arrivent pas à évoquer leurs traumatismes



ANAMNÈSE



ANAMNÈSE (GÉNÉRALE)

- **Vérifier** que le/la patient.e est **encadré.e** de façon adéquate au niveau médical, psychologique, social et juridique
- Si l'encadrement paraît **insuffisant**, patient.e trop fragile : **trouver des personnes ressources** avant de commencer le travail

ANAMNÈSE (QUANT AUX FAITS TRAUMATISANTS)

- Récit détaillé des événements ayant conduit aux tortures : peut prendre beaucoup de temps
- Ne jamais forcer un.e patient.e à parler si pas en confiance, s'attendre des mécanismes de défense de la part du/de la patient.e
- Certaines tortures notamment sexuelles pas abordées les premières fois

ANAMNÈSE (QUANT AUX CONDITIONS DE DÉTENTION)

- **Constituent en soi une torture**

- Privation de nourriture et de boisson



- Etroitesse de la cellule

- Manque d'hygiène



- Exposition à températures extrêmes

- Absence de lumière



- Promiscuité avec d'autres prisonniers parfois violents, malades, blessés ou traumatisés

- Manque d'accès aux soins

- Présence d'animaux (rats, insectes, chiens..)



ANAMNÈSE (DESCRIPTION DES TORTURES)

- Qui, comment, quels objets utilisés, quelle position ?
- Parties du corps affectées, conséquences, soins donnés, temps de guérison ?
- Tortures psychologiques associées?
- Agressions ou des menaces d'agressions sexuelles ?

ANAMNÈSE (DESCRIPTION DES TORTURES)

Quelques difficultés...

- Torture affecte les notions de temps et d'espace, parfois impossible d'avoir une réponse précise: yeux bandés, drogué, inconscient, trop traumatisé...
- Parfois pas de trace durable : récit précis de la méthode utilisée et de l'évolution naturelle de la blessure pour crédibiliser le récit

ANAMNÈSE (PLAINTES SUITE AUX TORTURES)

Physiques

- Description
- Amélioration
- Soins reçus ?
- Dossiers médicaux ?

Psychiques

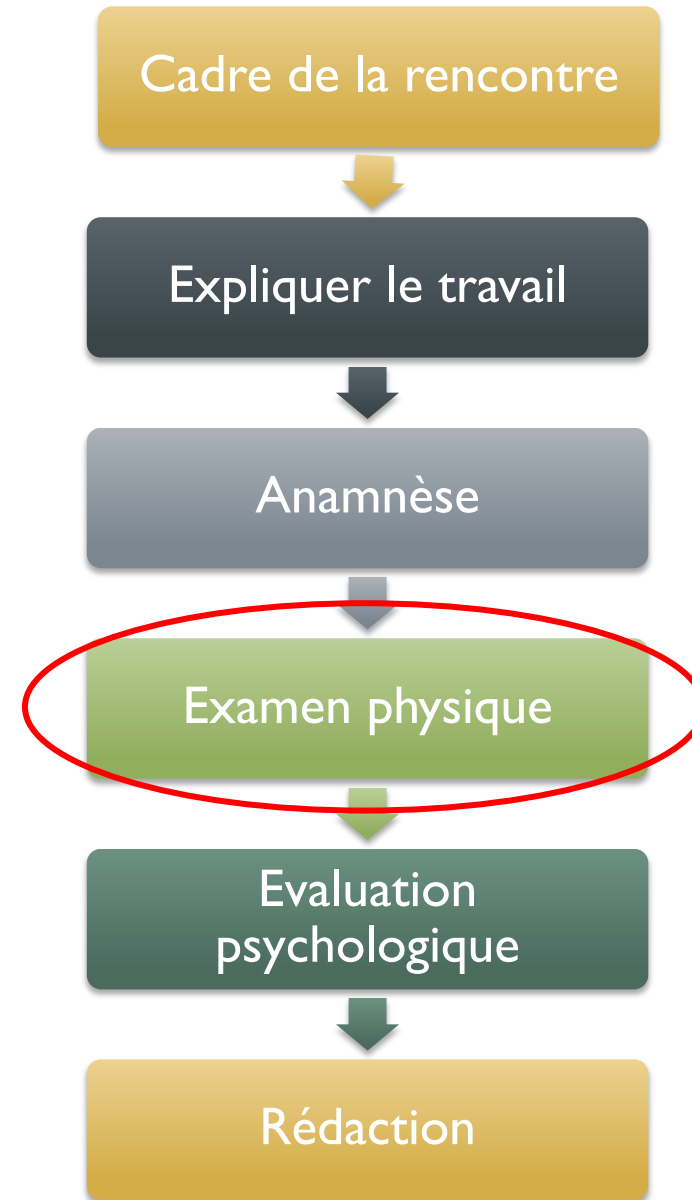
- Sommeil, appétit, sociabilité, activités, idées noires, hypervigilance, passage à l'acte etc... ?
- Suivi psychologique ?
- Traitement médicamenteux, abus de substances ?

ANAMNÈSE : REMARQUE

Toute personne torturée ne développe **pas** forcément des symptômes psychologiques ou des plaintes physiques

EXAMEN PHYSIQUE :

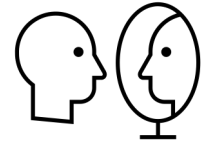
= partie la plus **difficile** du travail



EXAMEN PHYSIQUE



Discordance entre les séquelles dont le patient parle et ce que nous constatons :



- Ne comprennent pas l'intérêt de mentionner certaines cicatrices ou les ignorent
- Ne supportent pas de se voir dans le miroir, se dévêtir, tentent à tout prix d'oublier ces marques
- Importance de déshabiller entièrement (visage/MS/tronc/MI)
- Parfois, ils/elles s'écroulent, revivent leurs traumatismes, miment les scènes de torture → agir avec prudence
- Noter les réactions du/de la patient.e et suivre son rythme.

EXAMEN PHYSIQUE : MÉTHODOLOGIE

- Précis: mesures, description aspect, emplacement, forme, coloration des cicatrices
- Forme: identifier l'instrument (barres de métal chauffées, fer à repasser....)
- Emplacement caractéristique de torture (menottes, liens autour des membres, entailles dans la verge, morsures sur les seins....)
- Répétition d'une même lésion caractéristique de torture (brûlures de cigarettes, coups de couteau..)

EXAMEN PHYSIQUE – PAR SYSTÈME

- **ORL et dentaire:** syndrome temporo mandibulaire, avulsion dent, traumatismes sonores < acouphènes et surdité
- **Ophthalmo:** décollement rétine, cataracte traumatique
- **Système cardio pulmonaire:** tortures électriques < troubles du rythme cardiaque, fractures costales < difficultés respiratoires
- **Système digestif:** précarité des conditions de détention < épigastralgies, difficultés gastro intestinales
- **Système neurologique et moteur :** épilepsie, pertes de mémoires, confusion, démence, paralysie, étirement des plexus, déchirure des ligaments, lésions musculaires
- **Système gynécologique :** souvent pas de traces, plaintes fonctionnelles, excision, ***grossesse existante*** (fausses couche, accouchement prématuré), ***grossesse comme conséquence*** viol
- **Système urologique :** lésions rénales, falanga, rhabdomyolyse, traumatisme pénien ou vulvaires, coups au scrotum, coups sur la verge

EXAMEN PHYSIQUE – COMPATIBILITÉ

- Pour chaque lésion observée, noter le degré de compatibilité avec torture

Notion de compatibilité = essentielle pour les juristes

- Penser aux diagnostics alternatifs
- Aux antécédents de maladies cutanées
- A la possibilité de blessures auto-infligées

DOULEURS

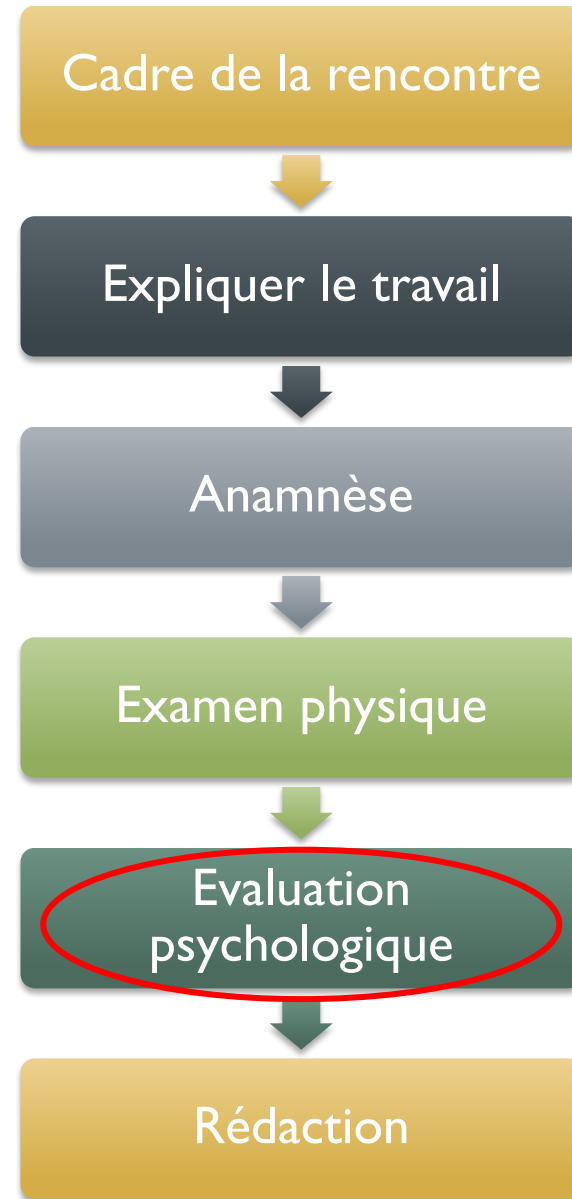
- **Somatisation** : très fréquent, douleurs chroniques et dysfonctionnements dans les parties du corps où le traumatisme a eu lieu, sans aucun signe objectif de lésion.

- A recenser dans la partie « plaintes »

EXAMEN PHYSIQUE : COMPATIBILITÉ (VOIR PROTOCOLE D'ISTANBUL)

- non compatible: ne peut pas avoir été causée par le traumatisme mentionné
- compatible: pourrait avoir été causée par le traumatisme mentionné mais autres causes possibles
- très compatible: pourrait avoir été causée par le traumatisme mentionné peu d'autres causes possibles
- typique: couramment associée au traumatisme mentionné mais autres causes possibles
- spécifique: ne peut avoir été causée que par le traumatisme mentionné

EVALUATION PSYCHOLOGIQUE



EVALUATION PSYCHOLOGIQUE :

OBSERVER :

- Expressions faciales
- Langage corporel
- Ton de la voix
- Émotivité (lors évocation scènes tortures)
- Adéquation ou non comportement
- Façon dont répond aux questions
- Confusion, manque de précision, incohérence
- Pertes de mémoires
- Troubles du langage (logorrhée, lenteur, bégaiement...)
- Symptômes fonctionnels (borborygmes, transpiration, rougeur, pâleur, augmentation du rythme cardiaque)

Utilisation éventuelle de tests ou recours à notre psychologue/ médiateur culturel

Utile au diagnostic mais aussi à la contextualisation → Noter dans le rapport

EVALUATION PSYCHOLOGIQUE :

PLUSIEURS SOURCES DE BIAIS SONT POSSIBLES...

Incohérences ≠ mensonge

- Évaluation difficile des tortures et des agresseurs dû à leur grand nombre
- Jeune âge
- Traumas sur la tête, longue malnutrition, suffocations > altérations neuropsychologiques irréversibles.
- Facteurs culturels, QI, niveau d'éducation, âge déterminent le niveau de fonctionnement cognitif.
- Conditions d'entretien/obstacles à la communication

→ Si utile, référer pour évaluation neuropsychologique



EVALUATION PSYCHOLOGIQUE :

RÉDACTION DU RAPPORT PSYCHOLOGIQUE

- **Diagnostic** (anxio-dépression réactionnelle, PTSD, défenses psychotiques, fragilité extrême...)
- Compatibilité et cohérence avec le récit des tortures
- Répercussion dans la vie quotidienne

IMPORTANT DE REFERER VERS UN PSYCHOLOGUE !
Si nécessaire

DECHARGE ÉMOTIONNELLE ET RECADRAGE

Permettre d'extérioriser

*Pas utile au rapport en soit, mais
nécessaire au bien-être du patient*



Mettre un cadre

*Nécessaire pour avancer dans le
rapport, et peut être soulageant*

Les deux doivent être mis en équilibre !

RETOUR VERS L'ICI ET MAINTENANT

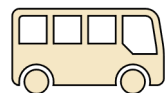
A la fin de chaque séance ou en cours de séance lorsque la retraumatisation est trop intense



Retour à l'ici et au maintenant

RETOUR VERS L'ICI ET MAINTENANT

- Dire que cela semble trop difficile, demander l'avis du patient
- Questions concrètes: trajet de retour au centre d'accueil, activités dans ce centre, vie sociale/professionnelle



= Montrer l'intérêt pour sa vie quotidienne, pour la personne qu'il/elle est en dehors de son vécu traumatique

- Introduire une note d'humour ?



QUELQUES REMARQUES...

- **Transfert** de la victime à notre égard peut être désagréable sans signifier pour autant qu'elle n'a pas été victime de tortures (méfiance, peur, agressivité..)
- **Contre transfert** : récits extrêmes < sentiments extrêmes risque de ne plus parvenir à rester professionnels
- Ne pas prendre en charge trop de situations
- Ne pas faire des séances « trop longues »
- Débriefer de façon régulière avec ses pairs

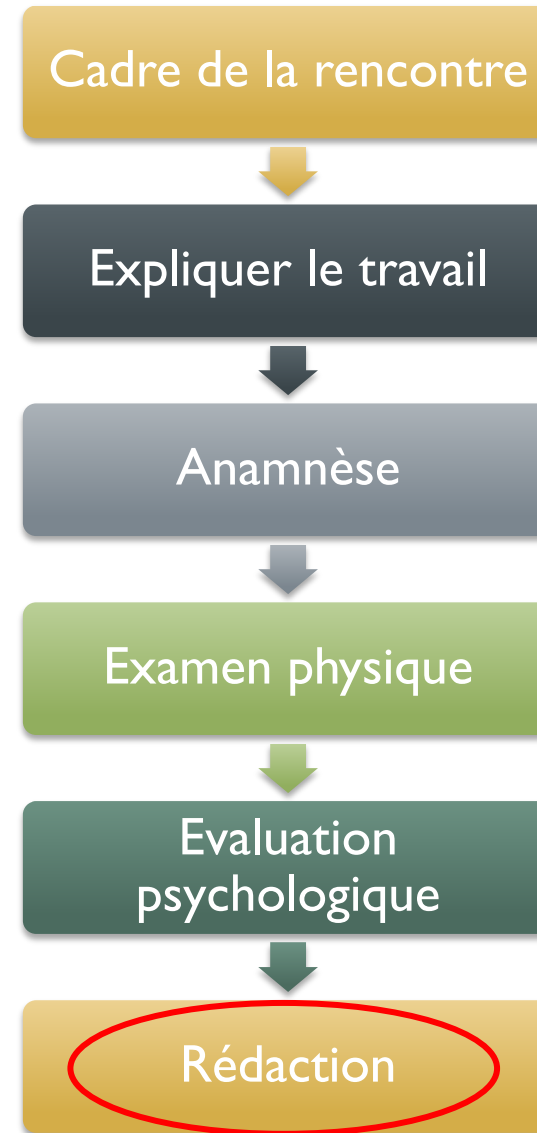




INTERPRÈTE

- Préférer un.e professionnel.le, éventuellement le préparer à l'entretien
- Pour les situations lourdes: débriefing avec lui après la séance

RÉDACTION DU RAPPORT



RÉDACTION DU RAPPORT

- Conditionnel, « il raconte que »... : car pas présents et ne pouvons pas attester des faits racontés par le patient
- Écrit dans un langage non médical, accessible
- Utilisation de notre canevas

Conclusions = séquelles de quel type, degré de compatibilité avec les faits, précautions éventuelles à prendre lors des interviews, consignes éventuelles de soins à donner au patient....

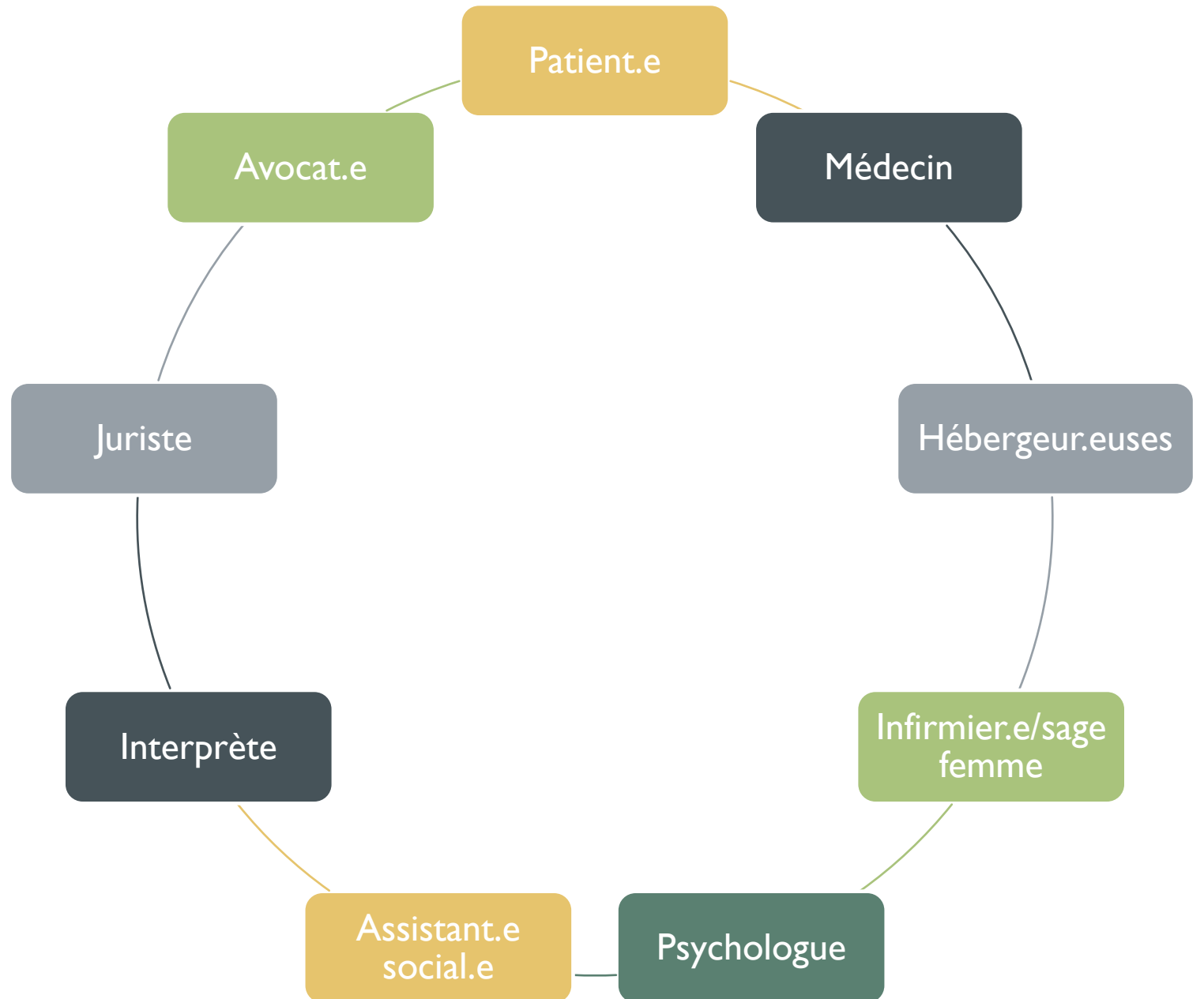
ANNEXES DU RAPPORT :

- Rapports médicaux ou psychologiques pertinents (préexistants ou demandés au cours de l'expertise suite aux plaintes/lésions constatées)
- Photographies

REMISE DU RAPPORT ET SUIVI DE PROCÉDURE

- Rapport au/ à la patient.e pour son avocat.e
- **Disponibles durant toute la procédure** (parfois très longue)
- Le/la revoir > Refus pour **réactualiser son rapport** en vue d'un recours

TRAVAIL DE RÉSEAU



NOS ATTENTES PAR RAPPORTS AUX ENVOYEUR.EUSES

- **Documents :**

- Une version longue du récit chronologique et précis des faits et persécutions vécues
- Une version courte rédigée par l'avocat.e des points principaux de l'histoire vécue sa confirmation de la nécessité d'une expertise
- S'il s'agit d'une demande d'asile multiple/d'un recours une explication courte mais précise des raisons pour lesquelles la première demande a échoué
- Une liste approximative des cicatrices
- Tout document médical

- Pouvoir **contacter facilement l'avocat.e** (en cas de blocage)

TAKE HOME MESSAGE :

- Un constat est un examen qui doit être mené avec beaucoup de précaution, pour soi et pour le patient
- Travail est aussi thérapeutique et peut servir de base à un travail de reconstruction
- Car la victime s'est sentie en sécurité en nous confiant ce qu'elle a vécu de pire et a pu ainsi retrouver une certaine dignité



MERCI POUR VOTRE ÉCOUTE !

Visitez notre site pour plus d'informations !

<https://constats.be>

SCAN ME



OUTILS



- Istanbul Protocol, *Manuel on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, United Nations Human Rights, 2002
- Guidelines for the examination of survivors of torture, Medical Foundation for the care of victims of torture, 1995
- Medical examination in the asylum procedure, *Manuel for health professionals and legal workers*, IMMO&European Union, 2013