

PRISE EN CHARGE DES VICTIMES D'AGRESSIONS ANTISEMITES EN FRANCE

Gérard Lopez (M. D. - Ph.D.) & Israël-Bernard Feldman (M.D. Ph.D.)

PREAMBULE

L'antisémitisme est une plaie *mondiale* partout basée sur les *mêmes* préjugés, alors que le racisme diffère d'un endroit à un autre. En fait les actes antisémites sont à caractère religieux (même si des idéologies raciales ont pu l'alimenter aux 19ème et 20ème siècles).

Un travail de prévention doit être fait afin de combattre les préjugés antisémites, qui, l'histoire l'a prouvée, peuvent déboucher sur les plus grandes catastrophes ("Shoah" veut dire Catastrophe en hébreu), ou à des émigrations massives des juifs comme cela est actuellement le cas pour les juifs français.

Les organisations juives sont très actives tant sur le sol national qu'au plan international (Bnai Brith - OSE - Centre Simon Wiesenthal - Consistoire - CRIF - etc.) : elles font déjà un travail de « débriefing », de soins médico-psy, et d'aides juridiques.

Le sens de la démarche proposée ici est de montrer au Ministère de l'Intérieur comment venir véritablement en aide aux Juifs de France.

CE MODELE EST GENERALISABLE AUX ACTES ANTIRACISTES EN INCLUANT DES ASSOCIATIONS DIFFERENTES

CLINIQUE

La mort ou l'agression d'un membre de la famille ou d'un ami intime expose la personne endeuillée à un risque élevé de complications psychiques de différents types comme une **dépression majeure, des troubles anxieux, un état de stress post-traumatique**. A ces complications psychiques potentielles et connues s'ajoutent des **deuils pathologiques** appelés "compliqués" par Horowitz ou "traumatiques" par Prigerson, lesquels se structurent sur l'anxiété de séparation et des perturbations psychotraumatiques. Ces deuils se compliquent et se chronicisent, avec une expression de la souffrance qui n'est pas uniquement psychique mais également somatique.

Pour la communauté juive, ces actes ravivent le traumatisme de la Shoah et du transfert très douloureux d'Algérie, dont les effets se transmettent de « façon radioactive » à tous les juifs, qui sont actuellement nombreux à quitter la France, avec leurs enfants (B.I.Feldman 2005) .

La clinique du deuil traumatique a été décrite en regroupant les symptômes de la névrose traumatique et du deuil, la symptomatologie des ces deuils traumatiques a été récemment codifiée pour être inscrite dans les nomenclatures psychiatriques.

CRITERES DIAGNOSTIQUES

A. Expérience de la mort d'un autre B. Trois des quatre symptômes (une fois ou parfois) : Pensées intrusives concernant le défunt Nostalgie pour le

défunt (notion de "yearning" en anglais) Comportement de recherche du défunt Sentiment de solitude résultant du décès **B. Quatre des huit symptômes suivants** : Perte de projets, sentiment de futilité (futur) Hébéture, détachement, a réactivité Difficulté à reconnaître le décès (incrédulité) Sentiment de vide et vie sans signification Sentiment qu'une partie de soi est vide Monde disloqué (perte de sécurité, de confiance ou de contrôle) Présente les symptômes ou les comportements de la personne décédée Irritabilité, amertume ou colère excessive concernant le décès. **C. Durée du trouble : au moins deux mois D. Handicap et dysfonctionnement**

Selon Bourgeois (2004) : **20% des deuils pathologiques** se compliquent et se chronicisent, avec une expression de la souffrance qui n'est pas uniquement psychique mais également somatique.

Une prise en charge médico-psychologique peut donc s'avérer utile.

METHODOLOGIE

L'expérience clinique de la prise en charge des victimes d'accidents ou d'agressions plaide en faveur d'une prise en charge qui s'apparente aux méthodes de gestion des crises. L'aspect informatif est d'autant plus déterminant que l'intérêt préventif des « débriefings » sur les éventuels troubles psychologiques est de plus en plus contesté par la recherche et fait actuellement l'objet d'une évaluation financée par le ministère de la santé.

Mais dans tous les cas, avant de procéder à un éventuel « débriefing psychologique », un débriefing technique est indispensable (et parfois suffisant). Il doit réunir tous les acteurs et les autorités parties prenantes. Il est parfois suffisant pour désamorcer une situation de crise. Il s'apparente aux méthodes de gestion des crises : communiquer le plus rapidement possible, en temps réel si possible et de façon transparente, cohérente, en adaptant constamment son discours et son attitude aux développements de la crise.

En matière de gestion des crises impliquant des victimes, seules la reconnaissance et la transparence sont utiles et permettent de désamorcer les emballements imaginaires (rumeurs) qui aggravent la crise. Les autres méthodes, certes utiles en matière de gestion de crises « médiatiques », sont ici inopérantes.

En l'absence d'un protocole préétabli, cette intervention de crise doit être minutieusement préparée par les acteurs invités à y participer. Les autorités présentes doivent posséder des informations claires sur l'agression raciste, parce que la réunion doit permettre de satisfaire à « l'exigence de vérité » des victimes en leur apportant le maximum de renseignements sur les causes, la façon dont la crise est et sera gérée par les pouvoirs publics et se terminer par une réflexion prospective de prévention (comme définie dans la préambule).

Les autorités présentes doivent être prévenues que les mécanismes de désignation de boucs émissaires sont le mode habituel de résolution des crises qu'il conviendra de désamorcer par le dialogue et des arguments convaincants, seuls capables de faire taire les rumeurs spontanées, mais parfois induites ou colportées par les médias. Il faut également insister sur le caractère déroutant de certaines réactions imprévisibles nécessitant de réelles facultés d'adaptation de la part des autorités présentes. Il faut également tenter d'expliquer que les qualités humaines sont plus déterminantes que le statut du participant. Dans cet esprit, il faut éviter d'utiliser le langage convenu des réunions officielles.

Les règles de circulation de parole doivent être préétablies et confiées à un « meneur de séance » expérimenté, préalablement désigné, lequel conduira les débats ; sa neutralité est un

élément important. La confidentialité des données échangées pendant la séance d'information est énoncée et garantie par les pouvoirs publics. La reconnaissance du caractère odieux de l'agression antisémite et l'énonciation des mesures qui seront prises en faveur des victimes, sont les deux éléments essentiels. Il est utile d'inviter une association spécialisée (choisie parmi : Bnai Brith - OSE - Centre Simon Wiesenthal - Consistoire - CRIF - etc.) à participer à la réunion pour éclairer les victimes sur les éventuelles mesures sociales et judiciaires qui pourraient leur être proposées et leur offrir un soutien effectif. Ces aides existent déjà, mais elles sont rarement accessibles aux victimes qui en auraient besoin. Cette réunion d'information permet, en général, de faire tomber la tension émotionnelle qui était à son comble en début de réunion. Il est impératif qu'à l'issue de la session, les victimes repartent apaisées, ce que pourrait compromettre une réunion à visée « psychothérapeutique » après laquelle elles pourraient être encore davantage bouleversées.

Si cette solution pérenne est choisie, l'élaboration d'un protocole de prise en charge pourrait être bâti au cours de plusieurs séances de travail et de concertation de tous les acteurs concernés. Ce type de protocole est construit selon les méthodes de gestion de crise qui consistent à poser les questions suivantes : « *Et si ? Qu'advierait-il ? Comment y répondre ? Qui serait habilité à le faire ?* ».

Un document résumant les principes de la prise en charge (sociale, judiciaire, médico-psychologique) et donnant les adresses des acteurs concernés, complète l'élaboration d'un tel protocole d'intervention: il permet d'éviter des recherches inutiles et une errance qui ajoute au traumatisme subi. A ce titre, le réseau de santé HYPERLINK ("<http://www.victimo.fr>" www.victimo.fr) principalement financé par l'URCAM Ile-de-France et l'ARH, est un acteur privilégié qui travaille en lien avec la plupart des professionnels compétents dans la prise en charge globale des victimes et notamment les associations de lutte contre l'antisémitisme.

Les actes antiracistes en général et antisémites en particulier entraînent, dans 30 % des cas environ, des complications psychologiques : **dépression majeure, troubles anxieux, état de stress post-traumatique**. A ces complications psychiques potentielles et connues s'ajoutent des **deuils pathologiques** dont 20% se compliquent et se chronicisent, avec une expression de la souffrance qui n'est pas uniquement psychique mais également somatique.

Une prise en charge médico-psychologique de type communicationnel avec une petite équipe composée d'un psy-victimologue, d'un membre du ministère de l'intérieur et d'une association spécialisée, permet une forte reconnaissance des faits et une orientation médicale, sociale et judiciaire si cela s'avère nécessaire.

Bibliographie:

- Lopez G, Portelli S, Clément S. *Les droits des victimes*. Paris, Dalloz, 2004
- Lagadec P. *La gestion des crises*. Paris, McGraw-Hill, 1991