

Département de médecine communautaire, de
premier recours et des urgences

Service de médecine de premier recours

Programme santé migrants

A QUI DE DROIT

Tél. réception : (022) 382.33.33
Fax direct : (022) 382.33.32

Genève, le 29.04.2013

Concerne : Monsieur ; né le 03.04.1993

RAPPORT MEDICAL

1. **Constatations médicales**
Examen du Suivi depuis le : 18.02.2013 Traitement jusqu'à : nouvel ordre

1.1 **Anamnèse**

Il s'agit d'un jeune célibataire de 20 ans, Kurde de Syrie, originaire de la région de Qamishli-Malikiyah. Il est le quatrième d'une fratrie de sept et est le seul garçon. L'une de ses sœurs aînées vit à Genève avec son mari, elle est aussi requérante d'asile, en cours de procédure. Le reste de la fratrie ainsi que ses parents habitent encore en Syrie.

Il explique que son père est handicapé depuis plusieurs années, ce qui l'a contraint à arrêter l'école à l'âge de 13 ans pour travailler et aider financièrement sa famille, puisqu'il est le seul garçon. Il a travaillé pendant quatre ans en Syrie et, faute de trouver un emploi suffisamment rémunérateur par la suite, il est allé en Irak où il a travaillé pendant quelques mois.

En 2011, il a décidé de rentrer en Syrie. A son retour, il a rapidement intégré un groupe de militants contre le régime. Il avait comme mission d'aider à l'organisation des manifestations et de distribuer du matériel de propagande antigouvernementale. Après une manifestation, il a été arrêté et emprisonné durant une semaine. Pendant son emprisonnement, il a été victime de violence intentionnelle de la part des gardiens (coups de pieds, coups de bâton). A la suite de l'enlèvement d'un des membres de son groupe de militants, et face aux menaces de mort à répétition émanant des forces gouvernementales mais aussi de membres du PKK, il se décide, aussi poussé par la famille, à quitter le pays pour sa survie. Il part avec une de ses sœurs, qui fait partie du même groupe d'opposants que lui. Le mari de cette sœur est en effet un militant antigouvernemental de longue date et il est venu en Suisse en 2010 pour demander l'asile.

Assez rapidement, sa sœur et lui sont contraints de se séparer car ils n'ont plus les moyens financiers de payer les passeurs pour deux personnes. Ils font le choix de privilégier son passage à elle, parce qu'elle est une femme et qu'elle court plus de risque de rester seule. Sa sœur réussit donc à arriver en Suisse et à rejoindre son mari à Genève. De son côté, il décrit le trajet pour arriver jusqu'en Suisse comme très difficile et dangereux : plusieurs jours sans manger et presque sans boire, menaces de mort, dangers liés aux conditions de voyage. En Italie, il dit avoir été arrêté et battu par des policiers, un événement qui l'a profondément traumatisé et a fait resurgir les conditions de détention en Syrie. Il finit par arriver en Suisse et retrouve sa sœur et son beau frère à Genève. Logé dans un abri de protection civile (PC) et non pas dans le foyer où réside sa sœur et son beau frère, il est rapidement adressé à notre consultation par les intendants de la PC en raison de l'ampleur des symptômes psychiatriques qu'il présente et en l'absence de symptômes somatiques importants, nous l'adressons à notre psychiatre consultant.

1.2 Douleurs et troubles annoncés

Le patient décrit une anxiété croissante, qui a progressivement augmenté depuis l'arrivée en Suisse et qui est maintenant présente toute la journée. S'y ajoute un sentiment de profond désespoir, ainsi qu'un manque d'intérêt pour la vie. Il est tout le temps envahi par les souvenirs et par les ruminations concernant son parcours et sa situation actuelle. La poursuite de la guerre en Syrie et l'inquiétude qu'il a pour sa famille et ses amis restés là-bas entretiennent ce sentiment de désespoir : aucune issue ne semble possible :

Par ailleurs, il décrit une augmentation progressive du sentiment de peur qu'il ressentait déjà avant de quitter son pays, depuis son incarcération. Les conditions périlleuses de son parcours migratoire et par-dessus tout l'agression qu'il a subie en Italie entretiennent une peur constante d'être agressé, d'autant plus difficile à combattre qu'il pensait trouver la sécurité une fois qu'il serait sur le sol européen et que cet espoir a été trahi. Actuellement, il ressent un sentiment d'insécurité permanente, est sur le qui-vive quasiment 24h/24. Ce sentiment d'insécurité, qu'il n'arrive pas à maîtriser, engendre des troubles du sommeil majeurs : il ne parvient pas à dormir car il redoute une agression alors qu'il serait sans défense. Quand il trouve le sommeil, des cauchemars répétitifs, à contenu traumatique, le réveillent. Il se dit épuisé, triste, n'a plus d'appétit. Les seuls moments où il se sent en relative sécurité sont ceux qu'ils passent chez sa sœur et son beau frère, qui représentent son seul soutien à Genève.

1.3 Status

- Tristesse importante avec sentiment de désespoir et idées noires.
- Troubles du sommeil sévères avec plusieurs nuits blanches, cauchemars.
- Manque d'intérêt pour la vie et présence de ruminations envahissantes liées à son passé et à l'avenir, inappétence
- Anxiété importante avec crises d'angoisse paroxystique surajoutées. Sentiment d'insécurité permanent et état d'hypervigilance avec attitude d'évitement de certains lieux et personnes par peur de revivre les traumatismes.
- Sentiment de persécution et impression injustifiée d'être concerné par les actes des autres (les conversations des autres résidents de la PC sont à son sujet, c'est lui qu'on regarde dans la rue...).
- Status somatique normal.

1.4 Evolution

L'ensemble des symptômes signent un PTSD sévère associé à un trouble dépressif majeur. L'état psychique du patient nécessite donc une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique intensive, associée à un traitement psychotrope. Cependant, les conditions actuelles de vie de M. à Genève (jusqu'à la semaine dernière, logement dans un abri PC rappelant les conditions de détention) et, surtout, la menace d'un renvoi vers l'Italie (mesure de NEM Dublin) ne permettent pas d'effectuer un travail psychothérapeutique sur le fond, en raison de l'impact majeur que ce contexte psychosocial a sur le niveau d'anxiété du patient. Actuellement, il faudrait littéralement « assommer » ce jeune homme d'anxiolytiques pour diminuer l'anxiété qu'il présente, mais il ne serait alors plus en état d'effectuer un travail psychothérapeutique, qui est le traitement de base du PTSD et cela n'a pas de sens sur le plan médical. D'ailleurs, le patient est peu preneur d'une anxiolyse, de crainte que cela n'abaisse sa vigilance et qu'il se retrouve sans défense face à une agression qu'il imagine toujours possible.

Il faut donc préalablement rétablir un niveau de sécurité minimum pour mettre en route le traitement psychothérapeutique de fond. Ce sentiment de sécurité ne peut être obtenu alors que le patient est persuadé que des policiers vont venir d'un moment à l'autre pour le « déporter » en Italie. L'évocation même de cette possibilité au cours de la consultation engendre un sentiment de stress intense. Ainsi, en l'état actuel du contexte psychosocial, on voit mal comment l'état du patient pourrait s'améliorer.

2 Diagnostic

- F 32.2 Episode dépressif sévère
- F 43.1 Etat de stress post-traumatique.
- Lombalgie commune

3 Traitement

3.1 Traitement actuel

Depuis le : 18.02.2013 **probablement jusqu'à** : nouvel ordre

- Suivi psychiatrique et psychothérapeutique 1x/semaine
- Traitement psychotrope (antidépresseur) : Zoloft 50 mg : 1 cp/

3.2 Traitement nécessaire adéquat à entreprendre

- Stabilisation du contexte psychosocial : ce point constitue une base minimale préalable au traitement. Sans ce requis de sécurité, il est illusoire de pouvoir arriver à une amélioration.
- Si ce point est acquis : poursuite du traitement psychothérapeutique

3.3 Quels contrôles médicaux doivent être assurés en vue d'un traitement selon Chiffre 3.2

- Suivi psychiatrique au minimum une fois par semaine, qui pourrait ensuite être espacé en fonction de l'évolution de la symptomatologie

4 Pronostic

4.1 Pronostic sans traitement au sens du chiffre 3.2

actuel et/ou futur

- Extrêmement défavorable, car les conséquences à moyen et long terme du PTSD chez un homme aussi jeune sont très mauvaises et, en l'absence de

traitements, le risque de co-morbidités (notamment consommation de toxiques (alcool, drogues), dans une optique d'auto-anxiolyse, est très important. Pour l'instant ce jeune homme se tient à l'écart de ces risques, car la présence de sa sœur est un point d'ancrage. Un renvoi. Que ce soit en Italie ou en Syrie, le mettrait par contre très à risque de tomber dans la dépendance, d'autant plus que le risque de retraumatisation est très important.

4.2 Pronostic avec traitement au sens du chiffre 3.2

actuel et/ou futur

Dans un contexte psychosocial favorable, la sécurité de base étant rétablie et le patient bénéficiant de l'entourage favorable de sa sœur et de son beau frère, la psychothérapie de soutien associée aux antidépresseurs devraient permettre une nette amélioration des symptômes.

5. Possibilités de traitement dans les pays d'origine

Dans le cadre de la procédure, l'Office fédéral des migrations examine d'office la question des possibilités de traitement dans le pays d'origine, qui peuvent être complétées par des mesures d'aide médicale au retour..

5.1 Connaissez-vous éventuellement un médecin ou une structure médicale qui pourrait assurer le traitement nécessaire dans le pays d'origine ?

oui non

La Syrie est en état de guerre. Les structures médicales sont dévastées, l'accès aux soins des opposants politiques est impossible dans les structures médicales étatiques et dérisoires dans les structures associatives.

Nous ne savons pas de quel accès aux soins psychiatriques peuvent bénéficier les migrants en Italie ni s'il pourrait avoir accès à un suivi psychiatrique aussi soutenu. Par ailleurs, il est évident que la composante de retraumatisation que constituerait un renvoi en Italie ne peut que générer une aggravation des symptômes déjà majeurs du patient.

5.2 D'un point de vue médical, qu'est-ce qui irait à l'encontre d'un traitement médical dans son pays d'origine ?

- Cf. 5.1 .
- En ce qui concerne un renvoi en Italie, en plus du risque de retraumatisation, d'aggravation des symptômes de PTSD et d'induction de co-morbidités psychiatriques (abus de substances), il faut considérer que la présence à Genève de sa sœur aînée et de son beau-frère constitue l'ancrage de sécurité psychique préalable à la mise en route du traitement psychothérapeutique de ce tout jeune homme. On voit donc mal comment ce traitement, même s'il était disponible de façon similaire en Italie, pourrait être efficace sans cet ancrage sécurisant.

Département de médecine communautaire, de
premier recours et des urgences

Service de médecine de premier recours

Programme santé migrants

A QUI DE DROIT

Tél. réception : (022) 382.33.33
Fax direct : (022) 382.33.32

Genève, le 6 juin 2013

Concerne : Monsieur , né le 03.04.1993

RAPPORT MEDICAL

Ce certificat complète celui rédigé en avril 2013.

On ne reviendra pas sur la biographie de ce jeune homme Syrien, décrite précédemment.

Nous nous étonnons cependant que le Tribunal administratif n'ait pas pris en considération les éléments de gravité de l'état de santé de ce jeune homme, pourtant clairement mentionnés dans notre rapport précédent. Nous mettons en effet en évidence une détresse psychique majeure, liée d'une part à l'exposition à des actes de violence organisée lors de séjour en prison en Syrie, d'autre part à l'exposition à des scènes de guerre et enfin aux traumatismes subis durant le parcours migratoire qui ont encore renforcé les symptômes de stress post-traumatique (PTSD).

Par ailleurs, nous mentionnions que la présence en Suisse de sa sœur et de son beau-frère était un élément rassurant fondamental qui permettra à ce jeune homme de 20 ans de se reconstruire et de minimiser les séquelles psychologiques liées aux traumatismes subis. En effet, dans sa personnalité, M. doit être considéré comme un « jeune » dont le psychisme est encore en construction et non pas encore comme un adulte. Il est donc plus vulnérable qu'un adulte à la personnalité bien construite, et donc plus à risque de développer les comorbidités qui compliquent fréquemment le PTSD : surconsommation de toxiques, comme mentionné en page 4 de notre précédent rapport.

Actuellement, M. bénéficie d'un suivi psychiatrique bimensuel, alterné avec un suivi de médecine générale également bimensuel, ce qui représente une consultation médicale de soutien psychologique hebdomadaire. Lors de la dernière consultation psychiatrique, le 30 mai, la Dre mettait en évidence une tristesse majeure, une persistance des crises d'anxiété paralysant le fonctionnement psychique normal, des troubles du sommeil, une irritabilité, un sentiment de désespoir important, déjà existant et majoré par l'annonce du refus du recours. L'idée d'un renvoi en Italie génère, face au médecin, des symptômes d'angoisse et de peur, liés à la reviviscence des mauvais traitements que ce jeune homme a vécu dans ce pays, durant le parcours migratoire.

Concerne : M. .

, né le 03.04.1993

L'ensemble du tableau clinique nous fait relever le risque très important d'auto agressivité que le patient présente si le renvoi en Italie est maintenu. Pour l'instant, les idées de mort restent passives, sans projet concret. Cependant, l'intensité de l'anxiété, associée à la sévérité du tableau dépressif et du sentiment de désespoir sont telles que ce jeune homme, qui dit n'avoir rien à perdre, est très à risque de commettre un acte suicidaire si le transfert en Italie est maintenu, afin d'échapper à la souffrance psychiques des reviviscences.

Le traitement mentionné en avril est à poursuivre pour une durée indéterminée, le cas échéant, si la symptomatologie psychiatrique venait encore à s'aggraver, il conviendra de recourir à une hospitalisation en milieu psychiatrique pour diminuer la symptomatologie anxieuse et protéger le patient d'un acte auto dommageable.

ors service ag

Betreuung von Asylsuchenden und Flüchtlingen

Überweisungsformular / Medizinische Informationen

Dieses Überweisungsformular gilt ausschliesslich für Behandlungskosten (Basistarif) ohne Zusatzleistungen (keine Telefon-, Fernsehkosten etc.)

Betreuung ORS

ORS Service AG

Asylunterkunft Châtillon

Postfach 98

1725 Posieux

Tel. 026 401 34 33

Fax 026 401 34 42

Rechnungsadresse:

Bundesamt für Migration

Asylunterkunft Châtillon

Postfach 98

1725 Posieux

Tel. 026 401 34 33

Fax 026 401 34 42

Bei Entlassung des Patienten bitten wir Sie, dieses Formular ausgefüllt dem Fahrer mitzugeben oder dieses per Fax zu senden. Für die Organisation des Rücktransports des Asylsuchenden wenden Sie sich an obige Nummer der Betreuung ORS.

Datum: 21.3.2013

ID-Nr: 18'086'458

Name:

Vorname:

Geburtsdatum: 2.2.1988

Geschlecht: M

Nationalität: Syrien

Sprache: Kurdisch, Arabisch

TB-Abklärung gemäss GSM (siehe beiliegendes Befragungsformular)

Die oben genannte Person klagt über folgendes Leiden:

Symptome: Rückenschmerzen nach Unfall? Diverse Schmerzen im Körper (Kriegsverletzung?)

Betreuung:

Medizinisches Protokoll

Diagnose:

Medizinische Behandlung: (ohne genaue Instruktionen Ihrerseits werden alle verschriebenen Medikamente dem Asylsuchenden übergeben)



Bemerkungen:

(z.B. wie lange Behandlung dauert)

Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes

Département de médecine communautaire, de
premier recours et des urgences

Service de médecine de premier recours

A QUI DE DROIT

Programme santé migrants

Tél. réception : (022) 382.33.33

Genève, le 17 mai 2013

Fax direct : (022) 382.33.32

Concerne : , né le 10.04.1988

CERTIFICAT MEDICAL

Messieurs,

Je soussigné, certifié suivre , né le 10.04.1988 à ma consultation de
médecine de premiers recours depuis le 2 mai 2013.

est originaire de Syrie et est arrivé en Suisse il y a quelques mois où il
a déposé une demande d'asile. Le patient a subi de nombreuses tortures lors d'un
emprisonnement ayant duré 10 mois entre octobre 2011 et août 2012. Dans ce contexte il
présente un syndrome de stress post-traumatique sévère avec un état d'hypervigilance, des
« flashback » fréquents, des cauchemars importants ainsi que de nombreux comportements
d'évitement associés à un état de tristesse très important. Les lieux fortement peuplés
associés à une quelconque agitation font ressortir de violents souvenirs et provoquent un
état d'agitation et d'anxiété sévère chez ce patient.

Dans ce contexte, il me paraît important que le patient puisse bénéficier d'un logement
calme, si possible seul, afin de stabiliser les symptômes liés à son syndrome de stress post-
traumatique et de pouvoir entreprendre un traitement qui sera certainement de longue durée.

En restant à votre disposition, je vous prie de recevoir, Messieurs, mes cordiales salutations.

Département de médecine communautaire, de
premier recours et des urgences

Service de médecine de premier recours

Programme santé migrants

A QUI DE DROIT

N/REF : /

Tél. réception : (022) 382.33.33
Fax direct : (022) 382.33.32

Genève, le 6 juin 2013

Concerne :

N° ODM 600.047
Origine : Syrie

, né le 16.04.1988

RAPPORT MEDICAL

1. Constatations médicales

Examen du 27.05.2013 Suivi depuis le : 02.05.2013
Traitement jusqu'à : indéterminé

1.1 Anamnèse

Patient kurde de Syrie, originaire de Al Kuamlishli, huitième enfant d'une fratrie de dix, travaillant dans l'entreprise familiale de volaille. Son père est décédé lorsque le patient avait neuf ans, d'une mort d'origine indéterminée.

Le patient rapporte avoir manifesté contre le régime en place en octobre 2011, manifestation durant laquelle l'armée a ouvert le feu sur les manifestants et touché une personne se tenant près de lui. Au moment où le patient a essayé de la secourir, il s'est fait appréhendé par l'armée qui l'a emprisonné. Le patient rapporte avoir été mené dans un endroit inconnu et enfermé dans une cellule de 1m2. Aucun interrogatoire ou demandes de renseignements lui ont été demandés. Le patient dit ne pas avoir vu les autres détenus, mais il les entendait crier ou pleurer durant le jour et la nuit. Celui-ci rapporte également que les gardes venaient le chercher tous les jours en lui mettant un sac sur la tête pour l'emmener dans une autre pièce où il était roué de coups et insulté. Ses tortionnaires lui auraient également uriné dessus et fais mordre leurs propres bottes souillées. Il dit avoir également perdu connaissance lors des premières séances de ces tortures. Le patient est sous le choc lorsqu'il raconte ces événements. Au niveau de la nourriture, celui-ci dit avoir reçu deux soupes et deux patates comme toute nourriture et boisson par jour.

Après dix mois de détention, celui-ci rapporte avoir été emmené en dehors de la prison par des gardiens soudoyés par son frère, médecin au pays. Le patient a ensuite été caché dans la maison d'une tante pour sa convalescence pendant deux mois où il a pu récupérer l'utilisation de ses membres inférieurs. Le patient rapporte en effet, avoir mis beaucoup de temps à récupérer une mobilité après tous les traumatismes reçus. Par la suite, sa famille l'a aidé et encouragé de quitter le pays et d'essayer de rejoindre ses sœurs en Suisse.

1.2.1 Douleurs et troubles annoncés

A son arrivée en Suisse, le patient se plaint de douleurs lombaires irradiant dans la jambe gauche, apparues à la suite des nombreux traumatismes reçus lors de sa détention.

Le patient se plaint également d'une irritabilité importante associée à une anxiété majeure, des flash-back concernant les différents traumatismes subis ainsi que de nombreux troubles du sommeil où sont présents des cauchemars représentant les différentes tortures subies. Le patient rapporte également n'avoir pas pu relater ces faits à ses deux sœurs présentes à Genève en raison de la honte qu'il éprouve après avoir subi de telles humiliations. Il rapporte également un manque d'espoir pour l'avenir, une baisse importante de l'estime de soi ainsi que des idées suicidaires passives sans plan de passage à l'acte. Il se plaint aussi de céphalées lors des moments de pic d'angoisse. Tous ces symptômes sont exacerbés par le bruit ou l'agitation, notamment dans le dortoir de son foyer. Le patient présente également plusieurs attitudes d'hyper vigilance. Monsieur Ali Saadoun rapporte avoir pu dormir quelques jours chez ses sœurs où les symptômes ont légèrement diminué. En raison de la contiguïté de leur appartement et de la présence d'enfants en bas âge, celui-ci a dû réintégrer son foyer avec réapparition importante des différents symptômes.

1.3 Status

Etat général conservé

Tension artérielle 120/80 mm/Hg

Pulsations 60 p/min.

Poids 58 kg

Taille 162 cm

Auscultation cardio-pulmonaire dans la norme

Percussion du rachis douloureux au niveau du sacrum

Lasègue positif à gauche des 50 degrés confirmant le diagnostic de lombosciatique.

Pas de déficit sensitivomoteur

Au niveau psychiatrique cf paragraphe précédent

1.4 Evolution

Concernant les lombosciatalgies gauches non déficitaires secondaires aux multiples traumatismes, un bilan radiologique a été effectué et ne montre à priori pas fracture. Un traitement antalgique par anti-inflammatoire et paracétamol permet un bon contrôle des douleurs.

Concernant les différents symptômes psychiatriques présentés par le patient, ceux-ci posent le diagnostic de syndrome de stress post traumatique. L'évolution est pour l'instant défavorable au vu de la réintégration du patient dans le foyer de requérants d'asile, ne pouvant pas rester habiter chez sa sœur. Un traitement antidépresseur de Sertraline ainsi qu'un somnifère ont été instaurés et permettent une discrète amélioration des troubles du sommeil.

2 Diagnostic

Lombosciatalgies gauches non déficitaires

Syndrome de stress post traumatique

3 Traitement

Dans le cadre de la procédure, l'Office fédéral des migrations examine d'office la question des possibilités de traitement dans le pays d'origine, qui peuvent être complétées par des mesures d'aide médicale au retour..

- 5.1 **Connaissez-vous éventuellement un médecin ou une structure médicale qui pourrait assurer le traitement nécessaire dans le pays d'origine ?**
 oui non

Si oui, nom et adresse exacte :

- 5.2 **D'un point de vue médical, qu'est-ce qui irait à l'encontre d'un traitement médical dans son pays d'origine ?**

Un retour dans le pays d'origine exposerait le patient à revivre d'une façon beaucoup plus intense les tortures subies ce qui provoquerait un très important risque d'aggravation psychiatrique avec passage à l'acte suicidaire. Une certaine stabilité au niveau personnel ainsi qu'au niveau général du lieu où se trouve le patient est absolument nécessaire pour permettre à celui-ci de surmonter progressivement le syndrome de stress post traumatique. L'implication des proches présents en Suisse est également absolument nécessaire pour permettre au patient de se reconstruire progressivement pour retrouver goût à la vie et reprendre espoir quant à son futur. Pour ces raisons, il nous apparaît donc également nécessaire que le patient puisse poursuivre sa procédure d'asile en Suisse et à Genève où se trouvent deux de ses sœurs.

6. **Remarques éventuelles du médecin**

Vous êtes prié de bien vouloir désigner avec précision les éventuels rapports médicaux établis par des hôpitaux ou des médecins-spécialistes, afin qu'ils puissent être, en cas de nécessité, demandés par un expert médical.

Annexes

CERTIFICAT MÉDICAL

Genève, le 31 janvier 2014

Je soussigné, _____, médecin psychiatre, psychothérapeute,
certifie que j'ai reçu dans mon cabinet Monsieur _____ né le premier
novembre 1992 et son frère _____ ; né le 16 janvier 1995.

Ces deux personnes étaient dans un état de stress aigu (code CIM 10 : F 43.0) et
avaient plusieurs hématomes sur le corps.

Syriens, ils expliquent être passés en Italie et avoir reçu des coups de policiers en
Italie.

Certificat fait à la demande des intéressés et remis en mains propres pour faire valoir
ce que de droit.

Hôpital du Jura

(2)

Service de
Médecine Intensive

Médecin-chef de service
Dr Alain Kocher

Médecins-chefs
Dr Dumeng Décosterd
Dr Jean-Luc Crevoisier

Pas de médecin traitant

Delémont, le 7 août 2014

, né(e) le 16.01.1995

Rapport final

Monsieur et cher Confrère,

Voici quelques renseignements concernant le séjour de la personne susmentionnée dans notre Service du 04.07.2014 au 04.07.2014, date de son transfert dans votre service. Elle avait été admise dans notre hôpital le 04.07.2014. L'anamnèse et l'examen clinique figurent dans le document en annexe.

Diagnostics

- | | |
|--------------------------|--|
| <i>Principal*</i> | 1. Abus médicamenteux volontaire (lorazepam, citalopram et zolpidem) |
| <i>Supplémentaires**</i> | 2. Etat anxio-dépressif |
| | 3. Syndrome de stress post-traumatique |
| <i>Autres***</i> | 4. |

* Affection qui à la fin du séjour a nécessité le plus de ressources. ** Affections traitées ou prises en charge pendant le séjour. *** Autres affections qui n'ont pas nécessité de soins ou d'investigations particulières ou antécédents relevant. NB : les antécédents figurent dans la fiche d'admission en annexe.

Interventions

- | | |
|------------|--|
| 04.07.2014 | Traitement complexe de médecine intensive chez l'adulte (SAPS2 : 31, NEMS : 45, Points : 76) |
| 04.07.2014 | N-Acétylcystéine selon le schéma de Prescott |

Anamnèse, antécédents et examen clinique → voir rapport d'admission en annexe

Discussion et évolution

Patient admis aux soins intensif pour baisse de l'état de conscience suite à intoxication médicamenteuse volontaire au Zolpidem, Temesta et Citalopram de quantité indéterminée le 04.07.2014

A l'admission le patient se présente hémodynamiquement stable, apyrétique, compensé sur le plan respiratoire et inconscient, mais réactif. L'examen clinique ainsi que les investigations biologiques sont non contributifs. L'ECG est dans la norme. Devant l'incertitude de substances ingérées et dans l'attente de dosage de la paracétamolémie sanguine nous initiions la N-acétylcystéine selon le schéma de Prescott. La paracétamolémie pratiquée 6h après l'ingestion médicamenteuse revient négative, permettant l'arrêt de ce traitement. L'évolution clinique est spontanément favorable avec une reprise complète de conscience dans la matinée du 04.07.

Hôpital du Jura
Site de Delémont

Fbg des Capucins 30
2800 Delémont

Tél : 032 421 21 21
Fax : 032 421 26 02

Au vu de la détresse psychique, nous sollicitons un avis spécialisé auprès de nos collègues psychiatres. Au cours de l'évaluation le patient décrit des « flash-backs » ainsi que des cauchemars en lien avec les situations de violence qu'il aurait vécues surtout en Syrie. Ces derniers jours, il aurait présenté un état anxieux accentué par l'annonce du refus de la demande d'asile et la menace d'expulsion du territoire Suisse. Il ne se voit pas retourner ni en Syrie ni en Italie, où il aurait subi des violences par les policiers. Selon nos collègues psychiatres il s'agit d'un accès dépressif sur un fond de syndrome de stress post traumatique. Une hospitalisation dans un milieu psychiatrique ne leur semble pas nécessaire au vu d'un engagement du patient dans un contrat verbal de non passage à l'acte. Ils se chargent de transmettre le dossier au médecin psychiatre assurant le suivi ambulatoire habituel du patient.

Compte tenu de la bonne évolution clinique, _____ regagne son domicile le 4.7.2014, accompagné par son frère, en bon état général, et avec les consignes de reconsulter en cas de nouvelle détresse psychique.

Points particuliers à suivre

- Suivi psychiatrique

Traitement à la sortie

- Citalopram 20 mg 1-0-0
- Zolpidem 10 mg 0-0-0-1
- Temesta 1 mg 3x/j en réserve

En restant à votre disposition pour d'éventuels renseignements supplémentaires, nous vous prions d'agréer, Monsieur et cher Confrère, nos salutations distinguées.

Annexes : anamnèse et examen clinique à l'entrée aux soins intensifs (04.07.2014)

Copies : aucune

CONFIDENTIEL

Département de médecine communautaire,
de premier recours et des urgences (DMCPRU)
UIMPV

A qui de droit

Consultation pour victimes de torture et guerre (CTG)

COPIE

Genève, le 2 février 2015

Certificat médical

Concerne :

né le 16.01.1995

Nous certifions que le patient susnommé est suivi à la Consultation pour victimes de torture et guerre (CTG) depuis le 11 novembre 2014, pour des séquelles subis dans son pays d'origine, la Syrie. Il a été vu par le médecin interniste de la CTG qui rédige le présent certificat le 11 novembre, le 25 novembre, le 2 décembre, et le 16 décembre (consultation de la durée de 1h-1h et ½).

Il est également suivi dans son canton d'accueil par le Dr FMH en psychiatrie et a été évalué une fois par le Dr psychiatre-psychothérapeute. Le contenu de leurs certificats (annexe 1, annexe 3) est en parti intégré dans le présent certificat ainsi que le rapport d'hospitalisation du 7 août 2014, rédigé par le Dr ; médecin chef de service de l'hôpital du Jura (annexe 2).

Le présent certificat a été rédigé avec l'aide d'une interprète de la Croix-Rouge Suisse pour la langue arabe. Parfois il y avait la présence de son oncle . L'oncle de M. (frère de son père), vit en Suisse à Genève, depuis 1991 avec son épouse et ses enfant Il est naturalisé suisse.

Éléments anamnestiques

Le patient dit être né à Damas, en Syrie. La famille du père est originaire d'un petit village qui s'appelle Sadad, qui est habité à 100% par des chrétiens. Le père était douanier et a pris sa retraite après 25 ans de service. La mère a toujours été femme au foyer. Monsieur est le 4ème d'une fratrie de 5 enfants. Il a une grande sœur mariée qui vit en Syrie, viennent ensuite deux jumeaux, un garçon et une fille. Il y a encore un petit frère qui vit avec un oncle en Syrie. Selon les dires du patient, son père et sa mère ont disparu l'année passée en octobre 2013. Il raconte que les opposants du régime de Bashar al Assad sont rentrés dans leur village et y sont restés pendant 10 jours environ. Après deux jours il y a eu des conflits avec l'armée du gouvernement. Pendant cette période d'occupation et de conflits, il y a eu 58 morts tandis que quelques personnes auraient disparu, dont ses parents.

Un oncle de Monsieur, frère de son père, vit en Suisse depuis 1991 avec son épouse et ses enfants. Il est naturalisé suisse.

Monsieur raconte avoir beaucoup déménagé dans son enfance à cause du travail du père. Tous les quatre ans, ils changeaient de maison entre Homs, Damas et le village natal de Sadad.

En Syrie, à l'âge de 14 ans environ, Monsieur jouait avec un pistolet avec des amis. Les voisins ont appelé la police en croyant que le pistolet était vrai. Lorsque la police est arrivée, Monsieur et ses amis ont couru pour fuir. Les policiers ont cru qu'ils étaient en possession de vraies armes et ont alors commencé à tirer sur le groupe d'amis et auraient blessé un des amis de Monsieur au niveau du ventre. Monsieur raconte avoir vu pour la première fois le sang qui coulait du ventre de son copain. Depuis ce moment, il n'arrive plus à voir ni à manipuler des armes.

En ce qui concerne son parcours scolaire, Monsieur raconte avoir suivi l'école primaire pendant 8 ans. En 2011, après l'éclatement de la guerre civile, au cours de sa 7^{ème} année de scolarité (qu'il avait redoublée), la maison familiale à Homs s'est effondrée sous l'effet d'un bombardement. L'explosion d'une grenade a fait effondrer un mur de la maison qui lui est tombé dessus. M. restera dans le coma pendant environ un mois avec des blessures à la tête, aux lèvres, au coude et a eu des dents cassées. Après son hospitalisation, . . . rentre dans son village natal de Sadad pour continuer les soins et la médication chez lui. Les blessures au visage sont longues à guérir et ont laissé des cicatrices visibles. Il reste à la maison et il s'occupe avec son père d'une ferme de famille. L'accident l'avait beaucoup changé psychologiquement. Pendant ce période, il raconte qu'un jour il a essayé de se suicider en se jetant du toit de sa maison. Un voisin l'a noté et empêché d'accomplir le geste.

À la fin 2011, son grand-père a été victime d'une balle perdue au niveau du bras. L'accident a été raconté en famille et cette histoire a beaucoup touché le patient.

Entretiens, la guerre civile qui avait débuté dans son pays, se fait sentir pour les minorités chrétiennes et alors qu'il n'y avait pas de problèmes de cohabitation entre chrétiens et musulmans auparavant, un schisme se fait ressentir et de l'hostilité s'installe entre les deux communautés. Son village chrétien était entouré par des villages musulmans sunnites. La peur s'installe dans son village. Il y a alors des affrontements et des morts où les chrétiens sont souvent les cibles des factions opposantes. Monsieur raconte qu'un jour, alors qu'il sortait la poubelle, il a trouvé un mort et une autre personne agonisante abandonnés sur la route.

Vu la situation de guerre, Monsieur et son frère majeur décident de quitter la Syrie en juillet 2013. Ils passent en voiture par le Liban en direction de la Turquie en avion. La route fut difficile, les gens fidèles au régime de Bashar al Assad voulaient les empêcher de quitter la Syrie et les convaincre de rejoindre l'armée gouvernementale. Ils ont dû plusieurs fois s'enfuir pour ne pas être enrôlés. Ils resteront un mois en Turquie en attendant que les événements se calment. C'est lors de ce voyage et par téléphone que Monsieur apprendra que ses parents ont disparu. Leur oncle, qui vit en Suisse,

demandera un visa pour Monsieur et son frère mais il sera refusé par les autorités helvétiques.

Depuis la Turquie, Monsieur et son frère essaient alors de rejoindre la Grèce par un lac. Monsieur raconte que les Turcs leur tiraient dessus (M a vu plusieurs blessés par balle) et qu'ils auraient été arrêtés et emprisonnés avec d'autres réfugiés qui essayaient de passer la frontière. Ils resteront emprisonnés pendant 2 jours et Monsieur raconte ne pas avoir été maltraité cette fois. Monsieur et son frère essaient à nouveau de franchir la frontière par le lac vers la Grèce mais sans succès. Nous sommes en novembre 2013. Ils retournent alors à Istanbul où ils trouvent le moyen de passer en Grèce avec l'aide de passeurs par bateau, puis cachés dans un camion et via un bateau pour l'Italie.

Ils arrivent en Italie dans un grand port en janvier. Monsieur raconte qu'un passeur les a alors pris dans une voiture pour les amener vers la frontière suisse. Sur la route ils ont été arrêtés par les autorités italiennes dans le voisinage de la ville d'Aosta tôt le matin. La police italienne leur a demandé leurs passeports et quand ils ont vu qu'ils n'avaient pas de visa pour l'Italie, ils les ont emmenés au commissariat. Là, et selon les dires du patient, lui et son frère aîné auraient été gardés d'abord pendant quelques heures dans une pièce dont la fenêtre était cassée et par laquelle passait la neige et le froid. Les policiers les auraient dépouillés et les auraient laissés presque nus, en ne leur laissant que leurs T-shirts et leurs caleçons. Ils les auraient frappés en essayant d'obtenir leurs empreintes. Monsieur et son frère ont refusé de donner leurs empreintes et ils auraient alors été transférés dans une grande salle où se trouvaient d'autres réfugiés (environ une dizaine de personnes), dont des familles avec enfants et bébés. Ils seraient tous restés dans cette pièce jusqu'à tard dans l'après-midi sans boire et sans manger selon le dire du patient. Il y avait des toilettes dans un des coins de la pièce sans porte. Comme tous les autres réfugiés, dans cette grande salle ils étaient sans leurs vêtements si ce n'est leurs pantalons que la police leur avait rendus entre temps. Les deux policiers qui les avaient déjà frappés lors de la tentative d'obtention des empreintes seraient revenus dans la salle et auraient tabassé tout le monde (dont) avec des bâtons et à coups de poings, sans faire de différence entre adultes et enfants, pour contraindre les personnes à donner leurs empreintes.

Monsieur raconte que les policiers pendant qu'ils les frappaient, criaient des mots offensifs en italien que son frère a compris en partie. Les autorités, selon le patient, n'auraient jamais proposé aux réfugiés la possibilité de bénéficier d'un traducteur.

raconte que la police italienne par la suite leur a expliqué que les empreintes ne servaient qu'à répertorier leur passage en Italie mais qu'ils n'étaient pas obligés de demander l'asile en Italie s'ils ne le voulaient pas. Monsieur et son frère qui ne voulaient pas rester en Italie, ont donc accepté de donner leurs empreintes et ils ont signé un papier spécifiant qu'ils devaient quitter le sol italien dans les 7 jours. Monsieur et son frère sont alors partis en direction de Milan en voiture pour rejoindre la Suisse.

Ils sont arrivés en Suisse, à Vallorbe, le 31 janvier 2014. L'oncle qui habite en Suisse les a rejoints et Monsieur et son frère ont demandé l'asile le 4 février 2014. Après avoir passé quelques jours avec l'oncle et sa famille, ils ont été attribués au canton dans le canton de Fribourg. Monsieur raconte avoir vécu 2 mois avec son frère dans un PC. Par la suite, on leur a octroyé une chambre dans le foyer d'Agam au canton de Jura où il réside actuellement.

aurait reçu une lettre de décision de l'ODM de Berne il y a environ 6 mois le sommant de retourner en Italie selon les accords de Dublin.

Traumatismes vécus avec impact psychologique actuel

- Monsieur, à l'âge de 14 ans, jouait avec un pistolet avec des amis. Les policiers ont cru qu'ils étaient en possession de vraies armes et ont alors commencé à tirer sur le groupe d'amis et auraient blessé un des amis de Monsieur au niveau du ventre. Depuis ce moment, il n'arrive plus à voir ni à manipuler des armes. Il a de plus très peur dès qu'il voit une arme et présente des attaques de panique. Cela s'est produit également dans le canton du Jura au cours du 2013 quand il a vu la police arriver pour le ramener en Italie. Aux dires du patient, les policiers auraient dû l'hospitaliser suite à cette attaque de panique.
- À l'âge de 16 ans, sa maison a été bombardée et Monsieur a survécu alors qu'un mur lui est tombé dessus. Il a passé un mois dans le coma et présentait beaucoup de blessures au visage et sur la tête. Rentré au village, Monsieur s'isole de plus en plus, ne veut plus voir personne, veut se cacher pour ne pas être vu dans cet état. Il a gardé une amnésie réelle de l'évènement mais présente encore aujourd'hui des cauchemars et flashbacks où il voit le mur de la maison lui tomber dessus. Depuis cet événement il se sent changé. Il a fait sa première tentative de suicide peu après son retour à la maison
- En 2011 il garde un souvenir très vif, alors qu'un jour, il sortait de chez lui et a vu par terre sur la même route un mort et une personne agonisante abandonnées sur le sol. Depuis et jusqu'à aujourd'hui, il rêve encore de cadavres dans les rues de son village natal.
- Alors qu'il avait quitté la Syrie avec son frère, il apprend en octobre 2013 que ses parents ont disparu lors d'une incursion par les opposants du régime dans son village natal. Il apprend la nouvelle de leur disparition par téléphone. Depuis, il n'a pas de nouvelle du sort de ses parents. Il y pense tout le temps. Ses parents lui manquent beaucoup.
- Les faits qui se sont passés en Italie et qui sont décrits plus haut ont été très traumatisants et ont marqué de façon importante et jusqu'à aujourd'hui le psychisme du patient qui était déjà fragilisé par son vécu difficile et son parcours émaillés de violences depuis l'adolescence. En résumé et selon les dires du patient, les faits marquants et traumatisants vécus par le patient pendant la journée passée au poste de police en Italie sont les suivants :
 - Exposition à moitié nu au froid pendant plusieurs heures dans une chambre avec fenêtre cassée en plein hiver dans le poste de police Frappé à plusieurs reprises par deux policiers qui ont essayé d'obtenir ses empreintes digitales. Le patient aurait reçu des coups sur le torse, l'épaule gauche et le visage. Les hématomes liés aux coups auraient été constatés par son oncle lors de son arrivée en Suisse et par le psychologue-psychothérapeute, le Dr di Clemente (lettre du 31 janvier 2014, annexe 3).

- Maintenu plusieurs heures dans une grande salle avec plusieurs réfugiés sans siège ni matelas ni couvertures, privé d'eau et de nourriture, avec des toilettes sans porte dans un coin. Les deux policiers auraient frappé tout le monde, même les enfants présents, en criant des mauvais agressifs en anglais.
- A aucun moment, les autorités auraient proposé la présence d'un traducteur dans leur langue maternelle pour leur expliquer la situation

Plaintes et symptômes

Sur le plan physique, Monsieur se plaint de céphalées très fréquentes, de type pan-céphalées mais plus latéralisées vers la gauche, qui surviennent surtout le soir. Lors de ces maux de tête, il ressent des douleurs aux dents et présente de la photophobie avec nausée. Les céphalées sont résistantes à la thérapie pharmacologique antalgique. Il présente une diminution de l'odorat depuis le bombardement de sa maison à l'âge de 16 ans qui lui aurait cassé le nez. L'épaule gauche et le dos lui font mal surtout quand il fait froid.

Monsieur présente des troubles du sommeil importants. Il n'arrive pas à s'endormir et son sommeil est perturbé. À l'aide d'un traitement médicamenteux psychotrope combiné à des somnifères, il arrive à se reposer mais son sommeil reste très léger et interrompu par des réveils sous l'effet de l'angoisse.

Sur le plan psychologique, Monsieur se sent très déstabilisé. Au foyer, il a l'impression d'être en prison comme lorsqu'il se trouvait au PC pendant les 2 mois ½ qui ont suivi son arrivée en Suisse. Il dit être nerveux, il tremble quand il s'énerve et se dispute fréquemment avec son frère. Il n'arrive plus à être calme depuis les faits en Italie, toujours en état de vigilance. Il raconte être triste, replié sur lui, préoccupé par des pensées récurrentes liées à sa famille et à son futur.

Au cours des entretiens, nous avons relevé les symptômes suivants :

- des pensées intrusives, des flashbacks récurrents (ex. : bombardement de la maison et image du mur qui tombe sur lui, l'image d'un mort et d'une personne agonisante dans la rue de son village natal, les faits de violences et d'humiliation vécues en Italie)
- le patient présente un sentiment d'effroi, voire des attaques de panique lorsqu'il est exposé à des indices lui rappelant des événements violents (ex. : présence des autorités, en particulier de la police avec des armes)
- des réactions de sursaut (ex. : il est tout le temps sur la défensive craignant que quelque chose de mal se produise)
- des troubles du sommeil très importants avec des difficultés d'endormissement, des cauchemars avec réveils en sursaut et angoisses
- des troubles de l'appétit (il mange peu ou doit se forcer à manger)
- Il a des sentiments de peur par rapport aux auteurs qui lui ont fait violence, notamment vis-à-vis des policiers italiens

- des troubles de la mémoire et de la concentration
- de l'évitement (ex. : il fait des efforts pour oublier les événements et pour éviter les conversations associées aux traumatismes subis)
- un sentiment de méfiance généralisée vis-à-vis des autorités
- un sentiment de tristesse (ex. : quand il pense à ses parents qui ont disparu et à la difficulté des démarches en Suisse pour les requérants d'asile) avec des pleurs fréquents, des idées de mort
- un sentiment de désespoir, d'échec de vie personnelle, un jugement négatif par rapport à lui-même
- des ruminations anxieuses, un sentiment de détresse intense par rapport au risque de retour forcé en Italie
- une peur de devoir retourner dans son pays d'origine où il pourrait se retrouver en danger de mort ou exposé à l'obligation de servir les milices
- un épuisement physique
- des idées suicidaires avec une tentative de suicide récente en juillet de cette année
- Il décrit un changement de caractère.

Status physique et psychologique

Sur le plan physique, condition générale conservée, auscultation cardio-pulmonaire dans la norme, percussion lombaire douloureuse. Présence sur la tête et le visage de plusieurs cicatrices: une grande cicatrice en forme de X au niveau pariétal gauche, plusieurs cicatrices sur le front côté gauche, petite cicatrice sous l'œil gauche, cicatrice peu visible au niveau de la lèvre supérieure et inférieure, quelques cicatrices au coude droit, quelques cicatrices autour de l'épaule gauche, status après fracture du nez encore visible, tension 120/85, pouls régulier, status neurologique dans la norme, appareil locomoteur sp., abdomen sp. sans hépato ni splénomégalie, bruits abdominaux vivaces.

Sur le plan psychologique, le patient présente un aspect soigné, orienté dans l'espace et le temps, sur soi tandis que se montre souvent confus sur l'objet de discussion. Il présente une distance émotionnelle avec l'interlocuteur. Mimique tendue et angoissée. Il répond aux questions de façon incomplète et confuse, l'attention et la concentration sont labiles. Il est apathique et d'humeur triste. Ruminations importantes sur certains événements de la vie vécus comme traumatiques, difficulté dans l'évocation de certains sujets du passé. Il donne des signes de fatigue mentale pendant la consultation après environ 30 min d'entretien. Le discours n'est pas spontané, le flux verbal limité au minimum et le flux de la pensée est ralenti. Il présente une réelle difficulté à verbaliser les violences subies. Le contenu de la pensée est centré sur les conditions de sa vie actuelle (les conditions au foyer, la peur de devoir retourner en Italie). Il reste fixé sur la souffrance du passé, il n'a pas d'idée de mort en ce moment mais très pessimiste sur son futur. Il n'a pas d'idées délirantes, pas de phénomènes hallucinatoires.

Diagnostic

- État de stress post-traumatique PTSD. F 43.1
- État dépressif sévère F32.2 et attaques de panique F41.0
- Status post-tentamen médicamenteux (avec lorazepam, cytalopram et zolpiderm en quantité non connue) le 4.7.2013 et tentative de suicide (idée de se jeter d'une hauteur) en 2011
- Status post coma pendant un mois et plusieurs blessures superficielles au niveau du visage, de l'épaule gauche et du coude droit, après bombardement de sa maison

Thérapie médicamenteuse actuelle

Zoldorm 10mg, 1 cp le soir
 Quétiapine 25mg, 1 cp le soir
 Temesta expidet, 2 x par jour, 1mg
 Cytalopram 20mg, 1 x le matin/1x le soir

Le patient est suivi par son psychiatre référent avec des séances régulières depuis son arrivé en Suisse et depuis le 11 novembre 2014, par notre service spécialisé pour patients victimes de torture et guerre.

Discussion, évolution et conclusion

L'état de santé de _____ est à mon avis et selon son psychiatre référent, en ce moment non stationnaire, voire aggravé (tentative de suicide il y a 5 mois).

Nous signalons que déjà le _____ spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, dans son rapport pour l'ODM daté du 4 juillet 2014, décrit un patient très angoissé présentant une tristesse, des pleurs fréquents, des idées suicidaires avec une tentative de suicide récente, des flashbacks avec des cauchemars de l'explosion de sa maison.

En juillet 2013, Monsieur a fait un tentamen par abus médicamenteux volontaire (usant de cytalopram et de zolpiderm en quantité non précisée) à cause d'un état anxieux accentué par l'annonce du refus de sa demande d'asile et la menace d'exclusion du territoire suisse. Dans l'annexe 2 daté du 7.8.2013 le Dr _____ psychiatre, médecin chef de service de la médecine intensive confirme que le patient souffre de flashbacks et de cauchemars.

Monsieur présente un ensemble de symptômes physiques et de troubles psychiques constituant un tableau clinique classiquement retrouvé chez les victimes de violence qui est le PTSD et qui se manifeste par des troubles de la vigilance (hyperactivité, insomnies), par des phénomènes de réminiscence (souvenirs intrusifs, flashbacks, cauchemars), par une diminution des affects (sentiment de détachement et d'isolement). Il présente des sentiments de culpabilité, de déchéance, des troubles de la mémoire et de la concentration et des comportements d'évitement (tout évitement des traumatismes vécus provoque des réminiscences et des flashbacks). Ces symptômes peuvent, comme dans son cas, être associés à un état dépressif plus ou moins graves et éventuellement à des états dissociatifs et des idées suicidaires.

_____ présente depuis l'adolescence un parcours de vie marqué par des événements traumatiques qui l'ont rendu vulnérable et fragile sur le plan psychologique. Les faits de violence et de maltraitance qui se sont déroulés en Italie, ont réactivé de vieilles blessures

du passé et rendu manifestes les graves symptômes liés au diagnostic de PTSD. La tentative de suicide très récente s'explique dans ce cadre psychopathologique.

doit absolument continuer à bénéficier d'un suivi médical étroit qui permet de surveiller son état psychique. Une coupure dans le suivi médical serait potentiellement dangereuse. En l'absence d'un traitement adéquat et d'un suivi médical spécifique par des professionnels expérimentés dans le traitement du PTSD et du traumatisme, le risque est important de voir se développer une forme chronique de PTSD et/ou une évolution vers la chronicité des troubles post-traumatiques associés (troubles dépressifs graves, troubles anxieux, troubles de l'identité ou de la personnalité) avec des graves répercussion sur le plan psycho-social.

L'aide et le soutien de son l'oncle , M. , seul parent en Europe et qui est la raison pour laquelle M. se trouve en Suisse, est essentiel dans le processus de guérison de M et pour son équilibre psychique en général. Notre impression est que l'oncle joue un rôle presque d'un parent-substitut pour Monsieur.

De nature calme et introvertie, avec une réelle difficulté à verbaliser les souffrances, l'on pourrait sous-estimer les souffrances vécues par Monsieur . Il présente des difficultés de mémoire qui a rendu très difficile la reconstruction des faits, ce qui est par contre fréquent chez les patients qui ont subi des violences. Monsieur porte néanmoins en lui, les conséquences des faits violents qui se sont passés dans son pays d'origine et par la suite, de la violence subie par la police italienne qui lui ont laissé des traces physiques (hématomes qui ont disparu à ce jour) mais surtout des séquelles psychologiques importantes.

Un retour forcé en Italie à cause des faits de violence subis dans ce pays, pourrait très vraisemblablement affecter davantage sa santé psychique exposant M. Ajram à une dérive très dangereuse. Le retour forcé dans son pays d'origine non seulement l'éloignerait de sa famille qui est ici en Suisse mais l'exposerait à des faits de guerre qui sévissent actuellement en Syrie et aurait les mêmes conséquences sur sa santé.

En conclusion, l'état de santé de ne peut être maintenu stable que s'il bénéficie d'un suivi médical régulier et d'un cadre sécurisant pour lui.

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
1211 Genève 14
Tel: +41 22 372 3012
Fax: +41 22 372 9645