

Instruments de tests psychologiques destinés à l'appréciation de la santé mentale des requérants d'asile et des réfugiés : état des lieux et évaluation

Rapport à l'intention de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), section Égalité face à la santé

Berlin, Septembre 2020

IMPRESSUM

Auteurs

Maria Böttche, docteur en psychologie
Nadine Stammel, docteur en psychologie
Caroline Meyer, MSc.
Tabea Schumacher, BSc.

Zentrum Überleben gGmbH

Turmstr. 21
10559 Berlin
Allemagne
info@ueberleben.org
Tél. +49/(0)30/303906-79

Zentrum ÜBERLEBEN offre aux victimes de violences, aux réfugiés et à des personnes au parcours migratoire particulier une assistance médicale, psychothérapeutique et sociale ainsi qu'une aide à l'intégration. Outre la réhabilitation et l'intégration, l'accompagnement et la documentation scientifiques servent à acquérir des connaissances en matière de traumatismes et de traitements et à développer des standards scientifiques.

Mandant

Office fédéral de la santé publique (OFSP). L'OFSP est un office du Département fédéral de l'intérieur (DFI).

Durée du projet

Décembre 2019 à avril 2020

Commentaire

Le présent rapport a été élaboré sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Le mandataire est seul responsable de son contenu.

SOMMAIRE

Impressum.....	2
Sommaire	3
Executive Summary	4
1 Contexte et objectif du rapport	7
2 Méthodologie	10
3 Instruments de tests psychologiques pour réfugiés et requérants d’asile.....	11
3.1 Dépistage précoce et évaluation de la santé mentale des réfugiés et des requérants d’asile fondée sur des tests psychologiques	11
3.2 Évaluation diagnostique de la santé mentale des réfugiés et des requérants d’asile en Suisse : résultats des entretiens avec les experts	13
3.2.1 Informations sur les diagnostics effectués dans les établissements	14
3.2.2 Expériences et enjeux	16
3.2.3 Recommandations des experts	17
3.3 Instruments de tests psychologiques destinés à l’évaluation du stress psychique des réfugiés et des requérants d’asile	20
3.3.1 Vue d’ensemble des instruments de tests psychologiques : résultats de l’analyse de la littérature spécialisée	21
3.3.2 Vue d’ensemble des instruments de tests psychologiques : résultat des entretiens avec les experts	24
4 Résumé et recommandations	26
5 Bibliographie	33
6 Annexe.....	35
A Liste des personnes interviewées	35
B Questionnaire préalable.....	36
C Guide d’entretien	38
D Tableau des instruments de tests psychologiques	42

EXECUTIVE SUMMARY

Introduction Des études internationales indiquent que 30 à 40 % des réfugiés et des requérants d’asile souffrent de troubles post-traumatiques et d’autres troubles psychiques. Il est important de dépister ces troubles à un stade précoce pour pouvoir proposer des interventions psychosociales ciblées. Cette approche permet de promouvoir la santé mentale et d’éviter que les troubles psychiques ne deviennent chroniques, ce qui peut ensuite avoir un effet positif sur l’intégration. Par l’utilisation d’instruments de tests psychologiques, l’Office fédéral de la santé publique (OFSP) et le Secrétariat d’État aux migrations (SEM) souhaitent développer des standards uniformes de prise en charge initiale afin de dépister précocement des problèmes de santé mentale chez les réfugiés et les requérants d’asile et d’évaluer leur degré de gravité.

Problématique Le présent rapport a pour objectif de fournir une vue d’ensemble des instruments de tests psychologiques utilisés en Suisse dans le cadre d’une première évaluation (dépistage) et d’évaluations cliniques ultérieures des troubles psychiques chez les réfugiés et les requérants d’asile et d’indiquer lesquels sont particulièrement adaptés au domaine de l’asile. D’autres instruments les compléteront par la suite, si nécessaire. Il s’agit également d’identifier les améliorations possibles en ce qui concerne les diagnostics des troubles psychiques et les compétences respectives de la Confédération, des cantons et des communes. Les données collectées doivent permettre de tirer des conclusions et de formuler des recommandations à l’intention des praticiens en matière de soins de santé destinés aux réfugiés et aux requérants d’asile en Suisse.

Méthodologie Le but premier de ce projet est de fournir des recommandations scientifiquement fondées aux praticiens. Dans cette optique, les auteurs du rapport ont choisi de combiner une analyse de la littérature scientifique et des entretiens avec onze experts. Les données obtenues à l’issue de ces entretiens ont été exploitées au moyen d’une analyse de contenu thématique et résumées.

Résultats Les experts ont majoritairement rapporté des expériences positives pour ce qui est de l’utilisation, avec des réfugiés et des requérants d’asile, de procédures fondées sur des tests psychologiques. Utiliser ces instruments est donc possible et pertinent. Mentionnons toutefois à ce propos les défis que posent la barrière de la langue, les particularités culturelles

et l'instauration d'un rapport de confiance. Une manière de contourner ces difficultés consiste à faire appel à des médiateurs linguistiques et culturels. Les entretiens avec les experts ont mis en évidence qu'un dépistage uniforme, par étapes et à l'échelle nationale est souhaité, le dépistage précoce de troubles relevant prioritairement de la responsabilité de la Confédération, à charge des cantons de reproduire cette mesure. Du personnel spécialement formé est nécessaire à cet effet, et des possibilités de traitement doivent exister. L'intégration et l'offre de traitements spécifiques constituent d'autres tâches des cantons et figurent parmi les principales missions incombant aux communes. De manière générale, les échanges et la collaboration entre la Confédération, les cantons et les communes en matière d'intervention précoce et de traitements devraient être plus soutenus.

Instruments : RHS-15 (Hollifield, 2013), Kessler 10 (K10, Kessler, 2003) et WHO-5 (Organisation mondiale de la santé, 1998) constituent des instruments de dépistage général adaptés pour les adultes. WHO-5 peut également être utilisé pour des enfants à partir de neuf ans. PSC-17 (Murphy, 2017) peut être recommandé spécifiquement pour les enfants et les adolescents. Parmi les instruments de dépistage ciblé destinés aux adultes, mentionnons HTQ-5 (Berthold, 2019) pour les états de stress post-traumatique, GAD-7 (Spitzer, 2006) pour les troubles anxieux, PHQ-9 (Kroenke, 2001) pour la dépression, PHQ-15 (Kroenke, 2002) pour les symptômes somatiques et ASSIST Lite (Humenuik, 2010) pour la consommation de substances.

Les instruments suivants de dépistage ciblé peuvent être considérés comme adaptés pour les enfants et les adolescents : pour les états de stress post-traumatique, UCLA (Steinberg, Brymer, Decker, and Pynoos, 2004) et CATS (Sachser et al., 2017) ; pour la dépression, PHQ-9 (Kroenke, 2001) à partir de 11 ans et HSCL-25 (Winokur et al. 1954) à partir de 14 ans ; pour l'anxiété, GAD-7 (Spitzer, 2006) à partir de 11 ans et HSCL-25 (Winokur et al., 1954) à partir de 14 ans ; enfin, pour les troubles somatiques, PHQ-15 (Kroenke, 2002) à partir de 11 ans.

RECOMMANDATIONS

Quand. Le dépistage des troubles doit être effectué aussi rapidement que possible après l'arrivée dans le pays, pour les adultes comme pour les enfants et les adolescents. Il doit être effectué une première fois dans les jours qui suivent l'arrivée dans un centre fédéral pour requérants d'asile, puis pratiqué une nouvelle fois après la prise en charge dans un centre cantonal.

Comment. Sur la base du dépistage général, un diagnostic ciblé fondé sur des tests et un entretien diagnostique doivent être envisagés en cas de résultats suspects. Si un trouble psychique est constaté, une offre de traitement adaptée doit être proposée.

Où. De manière générale, le diagnostic des troubles psychiques doit s'effectuer dans un espace protégé, dans le respect de conditions cadres déterminées (suffisamment de temps, personnel spécialement formé, rapport de confiance, transparence, médiation culturelle et linguistique). Le dépistage précoce doit intervenir à la fois dans les centres de la Confédération et dans les centres cantonaux pour requérants d'asile.

Quoi. Une utilisation uniforme d'instruments de tests psychologiques est nécessaire pour pouvoir effectuer des comparaisons. On recourra à cet effet à des instruments ayant fait leurs preuves, culturellement adaptés, de préférence déjà traduits dans d'autres langues. En plus d'un dépistage, les requérants d'asile et les réfugiés doivent bénéficier d'informations sur la persistance et l'apparition de troubles psychiques afin d'être davantage sensibilisés aux questions de santé.

Qui. Le dépistage précoce (*screening*) doit être effectué par du personnel formé à cet effet. Le diagnostic ciblé (complémentaire) et l'entretien diagnostique relèvent de la compétence de spécialistes. La présence de médiateurs culturels et linguistiques est recommandée dans tous les cas.

Pourquoi. L'objectif consiste à dépister précocement des troubles psychiques, donc à proposer des interventions psychothérapeutiques ou psychosociales à un stade précoce, pour permettre aux personnes concernées d'être en bonne santé et pour éviter que leurs symptômes ne deviennent chroniques. Cet objectif est important tant pour les personnes dont les chances de rester en Suisse sont réelles – il s'agit d'encourager l'intégration – que pour celles dont les perspectives d'obtenir un titre de séjour sont faibles, la santé et l'intégrité constituant des droits humains.

1 CONTEXTE ET OBJECTIF DU RAPPORT

Des études internationales montrent qu'en matière de santé mentale, les requérants d'asile et les réfugiés présentent des taux de prévalence élevés de troubles psychiques (p. ex. stress post-traumatique, dépression, anxiété, troubles somatiques ; Blackmore et al., 2020 ; Henkelmann et al., 2019). Le rapport Müller et al. (2018) *Santé mentale des requérants d'asile traumatisés : état des lieux et recommandations* d'Interface a identifié les défis majeurs en rapport avec la santé des requérants d'asile traumatisés en Suisse et en a tiré douze recommandations. L'un de ces défis concerne le dépistage précoce et le diagnostic de troubles psychiques ainsi que l'orientation vers des services d'aide appropriés, des mesures qui, précisément, reviennent de droit aux personnes vulnérables selon les directives européennes de 2003 (directive 2003/9/CEEG) et de 2013 (directive 2013/33/UE) sur l'accueil des demandeurs d'asile. Les entretiens avec les experts conduits dans le cadre du rapport Interface ont montré qu'un examen systématique de la santé mentale des requérants d'asile est essentiel et que celui-ci devrait être effectué le plus rapidement possible après l'arrivée en Suisse. La recommandation suivante a été formulée sur la base de ce constat : « Du point de vue médical, les requérants d'asile devraient pouvoir être interrogés systématiquement sur leur santé mentale dès leur arrivée en Suisse » (Müller et al., 2018. p. 32). Au cours des entretiens, les experts ont toutefois exprimé des réserves à l'idée d'un dépistage général. Certains se sont déclarés foncièrement sceptiques à l'égard de telles procédures arguant qu'il s'agit généralement de questionnaires succincts, rapidement effectués et peu coûteux et qui, par rapport à un entretien initial en face à face, ne peuvent fournir qu'une première indication de l'existence d'un trouble psychique (définition de diagnostic, voir encadré, p. 8). Par ailleurs, les experts ont souligné l'absence de possibilités de traitement en cas de dépistage dont le résultat serait positif (Müller et al., 2018).

Actuellement, une première évaluation de l'état de santé des requérants d'asile peut se faire au moyen d'un questionnaire en ligne (mmcheck.ch) comprenant des questions générales sur la santé (p. ex. prise de médicaments, problèmes gastro-intestinaux, fièvre, toux, perte de poids). Les questions posées portent essentiellement sur des problèmes médicaux et deux seulement concernent des troubles psychiques (question filtre « Do you feel any other discomfort or pain ? » et « Do you sleep well ? »). Il serait souhaitable de retravailler et de

compléter ce questionnaire pour obtenir également des informations sur des symptômes psychiques et pouvoir donner des instructions concrètes. L'identification et l'évaluation des instruments disponibles pour le dépistage et l'évaluation des troubles psychiques chez les requérants d'asile sont donc indiquées.

Définition

Un diagnostic des troubles psychiques comprend tous les moyens diagnostiques utilisés pour évaluer la santé et la maladie mentales. Il s'agit notamment de méthodes non normalisées, comme l'entretien diagnostique et l'impression clinique, et de méthodes normalisées comme le diagnostic basé sur des tests psychologiques.

Un **entretien diagnostique** signifie qu'un professionnel qualifié collecte des informations pertinentes pour le diagnostic et les rassemble pour obtenir une impression clinique.

Un **diagnostic basé sur des tests psychologiques** signifie que l'on utilise des questionnaires normalisés pour collecter de manière systématique des informations utiles au diagnostic. Dans le cadre du présent rapport, le diagnostic basé sur des tests psychologiques comprend le **dépistage général** de troubles (instruments rapides à mettre en œuvre, utilisés pour le dépistage précoce, qui livrent une première impression du degré de la détresse psychique) et des **questionnaires ciblés d'auto-évaluation** (instruments efficaces en termes de temps, qui fournissent des indications sur des troubles psychiques spécifiques [p. ex. dépression, troubles de stress post-traumatique] et leur gravité).

Dans ce rapport, le terme « **troubles psychiques liés à un psychotraumatisme** » est utilisé pour décrire un conglomérat de troubles mentaux qui peuvent se développer après des événements potentiellement traumatisants. Il s'agit principalement du syndrome de stress post-traumatique (SSPT), de troubles affectifs tels que la dépression majeure, et de troubles anxieux. Dans la cohorte des réfugiés, ces troubles mentaux présentent souvent des taux de prévalence élevés et une forte comorbidité. Le terme « troubles psychiques liés à un psychotraumatisme » dans ce rapport *ne fait pas* référence à la catégorie de troubles du DSM-5 «troubles associés à un stress et un traumatisme » ou de la CIM-11 « troubles spécifiquement associés au stress ».

Zentrum ÜBERLEBEN a été mandaté pour identifier et évaluer les instruments permettant de dépister et d'évaluer les troubles psychiques chez les requérants d'asile. Le projet a pour objectif de déterminer quels instruments de tests psychologiques sont déjà utilisés en Suisse pour dépister à un stade précoce (*screening*) des problèmes de santé mentale chez les réfugiés et les requérants d'asile et pour cerner leur degré de gravité (évaluation). Il s'agit également d'évaluer, parmi les instruments cités, le cas échéant parmi d'autres instruments, ceux qui s'avèrent particulièrement appropriés pour le domaine de l'asile et quelles particularités doivent être prises en compte. L'ensemble de ces données doit permettre de tirer des conclusions et de formuler des recommandations à l'intention des professionnels des soins de santé qui s'occupent de réfugiés et de requérants d'asile en Suisse.

Le projet vise les objectifs suivants :

- 1) Fournir une vue d'ensemble des instruments de tests psychologiques et des plates-formes logicielles exploités actuellement en Suisse pour diagnostiquer des symptômes de problèmes et de troubles psychiques chez les requérants d'asile et les réfugiés, et évaluer leur gravité.
- 2) Compléter la vue d'ensemble par des instruments de tests psychologiques utilisés dans des pays voisins ou des pays comparables à la Suisse et pouvant être appliqués aux requérants d'asile et aux réfugiés.
- 3) Évaluer les instruments de tests psychologiques à l'aide d'une liste de critères définis d'entente avec l'OFSP.
- 4) Formuler des recommandations quant aux instruments les plus indiqués pour une utilisation par les médecins, les psychiatres, les psychologues-psychothérapeutes et le personnel soignant travaillant dans le domaine des soins de santé aux réfugiés et aux demandeurs d'asile.
- 5) Identifier les améliorations possibles en ce qui concerne le déroulement de la démarche diagnostique des troubles psychiques et les compétences au niveau fédéral, cantonal et communal.

Notre étude, dont nous présentons les résultats dans le présent rapport, est divisée en quatre parties. La première (chapitre 1) donne un bref aperçu du contexte et des objectifs de l'étude. La deuxième (chapitre 2) explique l'approche méthodologique. La troisième, et principale

partie du rapport (chapitre 3), est consacrée aux résultats de l'analyse des instruments de tests psychologiques pour les requérants d'asile et les réfugiés. Nous donnons tout d'abord un aperçu d'aspects importants liés à l'utilisation de ces instruments. En nous référant à la littérature spécialisée et aux entretiens avec les experts, nous présentons sommairement les instruments et les plates-formes en ligne exploités actuellement en Suisse. Ces outils sont complétés par d'autres instruments mis en œuvre dans d'autres pays et des contextes comparables à la Suisse. Les instruments sont évalués de manière exhaustive sous l'angle d'aspects pratiques ainsi que de références et de normes scientifiques au moyen de critères choisis. Les suggestions des experts en vue d'améliorer le déroulement des diagnostics des troubles psychiques et de mieux définir les compétences au niveau fédéral, cantonal et communal sont également rapportées. La quatrième et dernière partie du rapport (chapitre 4) résume les données recueillies et contient des recommandations pour la pratique.

2 MÉTHODOLOGIE

Cette partie expose la méthodologie utilisée dans le cadre de ce projet. Celui-ci avait pour objectif prioritaire de fournir des recommandations scientifiquement fondées aux praticiens. Pour cette raison, la méthodologie retenue a été de combiner une analyse de la littérature spécialisée et des entretiens avec des experts.

Une analyse détaillée de la littérature spécialisée en rapport avec des instruments de tests psychologiques contrôlés ou recommandés pour une utilisation avec des réfugiés a d'abord été effectuée. Sur la base de cette recherche, une grille destinée à l'évaluation de différents aspects de ces instruments a été élaborée. L'accent a été mis en particulier sur des considérations de faisabilité et sur des critères et des normes scientifiques. La grille du tableau (voir annexe D) a été finalisée en accord avec le mandant. Le guide pour les entretiens téléphoniques avec des experts travaillant dans le système de santé suisse dans la prise en charge psychosociale des réfugiés avec des troubles psychiques a été développé sur la base des différentes catégories de la grille d'évaluation (voir annexe C). Le guide a été complété par des questions relatives à la procédure (déroulement et fond) de dépistage précoce de troubles psychiques liés à un psychotraumatisme les plus fréquents (p. ex. troubles de stress post-traumatique, dépression, troubles anxieux) puis traduit en français et en anglais. Une liste des

personnes susceptibles d'être interviewées a été élaborée par l'OFSP en s'appuyant sur le rapport Müller et al. (2018). On a veillé à y faire figurer des personnes de différentes régions du pays ainsi que de professions et domaines d'activité variés. Au total, onze entretiens avec des experts ont été réalisés. Toutes les personnes interviewées comptent de nombreuses années d'expérience dans le domaine des soins de santé aux réfugiés et aux requérants d'asile. Ces personnes ont été informées au préalable par le mandant de la réalisation de l'étude, puis contactées par courriel par le mandataire pour convenir d'un rendez-vous en vue de l'entretien téléphonique d'une durée d'une heure environ. Tous les experts avaient déjà accepté d'être interviewés et ont reçu, par courrier électronique, le guide d'entretien pour s'y préparer. Ils ont également été invités à répondre à un bref questionnaire administratif sur le profil de leur institution (voir annexe B). La plupart des entretiens ont été conduits en allemand, trois l'ont été en anglais et une personne a répondu aux questions du guide par écrit, en français. Les entretiens ont tous été enregistrés, consignés et, si nécessaire, traduits. Les données issues des entretiens ont été évaluées et résumées au moyen d'une analyse thématique du contenu, une méthode qui permet d'identifier et de rapporter les thèmes et sous-thèmes fréquemment mentionnés.

3 INSTRUMENTS DE TESTS PSYCHOLOGIQUES POUR RÉFUGIÉS ET REQUÉRANTS D'ASILE

3.1 DÉPISTAGE PRÉCOCE ET ÉVALUATION DE LA SANTÉ MENTALE DES RÉFUGIÉS ET DES REQUÉRANTS D'ASILE FONDÉE SUR DES TESTS PSYCHOLOGIQUES

Précisons d'entrée que les instruments de tests psychologiques pour le dépistage de troubles et l'évaluation de leur degré de sévérité sont considérés comme des outils scientifiquement valables. L'utilisation d'instruments normalisés présente l'avantage de permettre un enregistrement uniforme des symptômes et une collecte systématique des informations, ce qui donne des résultats plus fiables dans l'ensemble et la possibilité de se prononcer plus objectivement sur l'évolution d'une maladie.

Les instruments de tests psychologiques existants peuvent être schématiquement classés en trois catégories : a) les instruments de dépistage général, qui donnent un premier aperçu du degré de la détresse psychique et qui peuvent être réalisés très rapidement et utilisés pour un dépistage précoce ; b) les instruments d'auto-évaluation ciblée, efficaces en termes de temps,

qui renseignent sur des troubles psychiques spécifiques (p. ex. dépression, état de stress post-traumatique) et leur degré de sévérité ; et c) les entretiens diagnostiques, qui fournissent une vue d'ensemble pertinente des troubles psychiques existants et sont conduits par du personnel spécialisé en psychologie clinique et psychiatrie. Les instruments sont utilisés en fonction de l'âge des personnes testées car l'apparition et la manifestation des symptômes psychiques sont parfois différentes chez les enfants et les adultes.

Dans le présent rapport, les termes « instrument de dépistage » et « dépistage » sont exclusivement utilisés quand il s'agit d'instruments de dépistage général, et les termes « instruments d'auto-évaluation » et « questionnaire d'auto-évaluation » quand il s'agit d'instruments de dépistage ciblé qui peuvent être remplis de manière autonome par des réfugiés alphabétisés. Le terme « questionnaire » est utilisé lorsque l'on se réfère de manière générale à des diagnostics normalisés fondés sur des tests psychologiques.

L'application d'instruments de tests psychologiques à la population des réfugiés et des requérants d'asile permet d'observer les particularités et les défis linguistiques, culturels et techniques. Chacun de ces défis peut toutefois être relevé à l'aide de mesures appropriées (sur le plan linguistique, par l'intervention d'interprètes ou le recours à des traductions dans la langue maternelle ; sur le plan culturel, par une exploration de la dimension culturelle du tableau clinique ; sur le plan technique, par une adaptation culturelle des instruments de tests psychologiques existants, Böttche & Stammel, 2019). Il apparaît clairement que les praticiens et les petites structures peuvent difficilement appréhender de manière adéquate ces multiples défis.

Relevons aussi à cet endroit les difficultés que pose le dépistage précoce troubles psychiques liés à un psychotraumatisme (p. ex. troubles de stress post-traumatique, dépression, troubles anxieux) chez les requérants d'asile. Si l'on se réfère aux phases de la migration selon Sluzki (2001), la phase qui succède à la migration proprement dite est caractérisée par une surcompensation ainsi que par le soulagement et l'euphorie qu'entraîne le fait d'avoir réussi à émigrer. À ce stade, les problèmes psychiques sont encore occultés par la satisfaction d'avoir enfin atteint un lieu sûr. En général, les problèmes psychiques sont encore peu marqués ou ne sont pas perçus comme tels par la personne concernée. Si la santé mentale est évaluée

uniquement à ce moment, on risque d'avoir une image faussée de la détresse effectivement subie.

3.2 ÉVALUATION DIAGNOSTIQUE DE LA SANTÉ MENTALE DES RÉFUGIÉS ET DES REQUÉRANTS D'ASILE EN SUISSE : RÉSULTATS DES ENTRETIENS AVEC LES EXPERTS

Les entretiens avec les experts se sont déroulés entre février et avril 2020. Sept des onze institutions sollicitées sont situées en Suisse alémanique (cantons de Zurich et de Berne), quatre en Suisse romande (cantons de Vaud et de Genève). Par manque de temps, les experts du Tessin ont dû renoncer à participer aux entretiens. Parmi les personnes contactées, deux ont désigné un représentant de leur institution pour les remplacer.

Sur les onze personnes interrogées, six sont psychiatres, quatre psychologues-psychothérapeutes et deux médecins spécialisés dans des disciplines autres que la psychiatrie. Tous les établissements concernés sont des établissements de soins variés (annexe A) qui proposent des soins ambulatoires, certains proposant également une prise en charge semi-stationnaire, stationnaire ou un service de consultation. Au moment de l'entretien, aucun des experts n'assurait de soins psychiatriques auprès de requérants d'asile en tant que médecin partenaire d'un centre fédéral.

Les établissements contactés emploient des collaborateurs de différentes professions. Des psychiatres, des psychologues et des psychothérapeutes sont présents dans pratiquement toutes les institutions ; la moitié d'entre elles emploient également des médecins de spécialisations autres que la psychiatrie, du personnel infirmier et des assistants sociaux.

Alors que la majorité des établissements accueille des adultes, la moitié seulement prend en charge les enfants et les adolescents comme groupe de patients. On observe que la proportion de patients formée de requérants d'asile et de réfugiés varie considérablement d'une institution à l'autre, de 4 % à 100 %. Selon la majorité des experts, ces patients sont principalement originaires d'Érythrée, de Syrie, d'Afghanistan et de Somalie.

Dans le groupe des requérants d'asile et des réfugiés, les problèmes psychiques les plus fréquemment rapportés sont les troubles psychiques liés à un psychotraumatisme (notamment l'état de stress post-traumatique, les troubles anxieux et les dépressions), les troubles somatoformes, les troubles dissociatifs, les troubles du sommeil, une addiction à

l'alcool et une dépendance à d'autres substances. Certains experts ont aussi mentionné des troubles psychotiques, l'addiction au jeu, des troubles de la personnalité, des états complexes de stress post-traumatique, un stress post-migratoire et des difficultés d'intégration ainsi que des troubles spécifiquement d'origine culturelle. Chez les enfants, les troubles psychiques constatés sont des problèmes d'attachement, des troubles du comportement social, des THADA, des troubles du développement et des troubles du spectre autistique.

3.2.1 INFORMATIONS SUR LES DIAGNOSTICS EFFECTUÉS DANS LES ÉTABLISSEMENTS

À une exception près, tous les experts déclarent que leur établissement pratique le diagnostic des troubles psychiques. On utilise à cet effet l'entretien diagnostique et l'impression clinique. La majorité des établissements utilise également le diagnostic fondé sur des tests psychologiques ; seuls deux experts ont indiqué que leur établissement ne recourait à aucun instrument de tests psychologiques. Tous les experts ont déclaré qu'ils effectuaient personnellement des tâches en lien avec les mesures diagnostiques mises en œuvre. Les tâches en question vont de l'acquisition et de la sélection des instruments de tests psychologiques à l'exécution, l'évaluation et la supervision des tests, jusqu'à l'utilisation des données pour des avis ou dans le cadre de la recherche. Pour les mesures diagnostiques, les principaux objectifs mentionnés sont l'indication thérapeutique, l'établissement d'un diagnostic et la planification d'un traitement. Rares sont les personnes interrogées à utiliser les mesures diagnostiques pratiquées par elles pour un dépistage précoce de problèmes psychiques, car toutes travaillent dans des établissements de soins de santé. Dans plusieurs institutions, des diagnostics fondés sur des tests psychologiques sont également établis dans le cadre de projets de recherche. Deux experts ont également cité comme objectif des mesures le travail de psychiatrie sociale et le travail systémique, et un expert a mentionné le suivi des procédures et la gestion de la qualité.

Sur les huit institutions qui recourent à des instruments de tests psychologiques, la moitié les utilise pour tous les réfugiés et les requérants d'asile et l'autre moitié uniquement si cela s'avère nécessaire ou si les conditions le permettent. Dans ce dernier cas, le recours à des tests psychologiques requiert que les patients soient suffisamment stables. La possibilité d'effectuer des tests dans la langue maternelle des patients, les ressources en personnel, les besoins externes de diagnostics fondés sur des tests psychologiques pour des avis, des

expertises, des demandes ou des travaux de recherche ont également été indiqués comme facteurs déterminants pour l'utilisation de tests psychologiques. En outre, plusieurs experts ont déclaré ne recourir à de tels instruments que si des symptômes sont déjà évidents lors de l'impression clinique.

S'agissant des diagnostics en tant que processus de collecte des informations dans son ensemble, les institutions prévoient entre cinq minutes et cinq heures. Les huit experts qui utilisent également des instruments de tests psychologiques ont déclaré que la mise en œuvre de ces outils nécessitait entre 5 et 90 minutes. Les tests psychologiques sont réalisés en version papier, sur tablette/PC ou sous forme d'entretien avec le soutien d'interprètes. Les utilisations caractéristiques sont soit une série de questionnaires assistés par ordinateur (regroupement de plusieurs instruments d'auto-évaluation ciblant spécifiquement un trouble) soit des questionnaires ciblés sous forme d'entretien.

La mise en œuvre et l'exploitation des instruments de tests psychologiques incombent généralement aux praticiens. Par conséquent, les personnes qui posent les diagnostics ont le plus souvent suivi un cursus universitaire correspondant avec des contenus psychologiques ou psychiatriques et diagnostiques. Des médecins spécialisés dans d'autres disciplines, du personnel soignant spécifiquement formé placé sous supervision psychiatrique ou des étudiants en psychologie dans le cadre d'un stage ont parfois aussi été mentionnés comme diagnosticiens.

Les résultats d'un diagnostic fondé sur des tests psychologiques peuvent, sous réserve du secret professionnel et uniquement avec le consentement du patient (le cas échéant du titulaire de l'autorité parentale) être transmis aux médecins prescripteurs, aux caisses-maladie ou à l'assurance-invalidité pour la prise en charge des coûts, au SEM pour des expertises, aux parents ou curateurs, aux psychologues scolaires et aux assistants sociaux concernés, aux avocats ou à d'autres spécialistes, tels que les médecins ou les psychothérapeutes qui traitent le patient. Plusieurs experts soulignent que la décision de transmettre les résultats d'un diagnostic doit toujours avoir pour souci premier le bien-être et l'intérêt du patient.

3.2.2 EXPÉRIENCES ET ENJEUX

La majorité des experts fait état d'expériences généralement positives en ce qui concerne l'utilisation d'instruments de tests psychologiques et d'une bonne acceptation de la part des réfugiés et des requérants d'asile. En principe, ces instruments se présentent sous la forme de questionnaires d'auto-évaluation. Pour les experts interrogés, les procédures fondées sur des tests psychologiques présentent l'avantage de faciliter l'exploration de contenus délicats à exprimer et permettent une meilleure identification des symptômes psychiques par rapport à des spécificités culturelles. Si les expériences sont dans l'ensemble positives, l'utilisation de ces instruments pour le groupe cible spécifique présente aussi des aspects problématiques, estiment les experts. Des difficultés de compréhension du fait d'obstacles linguistiques, d'un niveau d'instruction relativement bas ou de différences culturelles ont été rapportées à plusieurs reprises. En outre, nombre de réfugiés ne sont pas habitués aux questionnaires, qui leur rappellent ceux utilisés dans la procédure d'asile. L'instrument peut susciter la crainte des conséquences qu'entraînent de « mauvaises réponses », voire provoquer une méfiance. Pour cette raison, les questionnaires sont souvent nettement plus longs à remplir qu'avec des patients suisses. Certains experts ont toutefois exprimé un scepticisme fondamental à l'égard des diagnostics fondés sur des tests psychologiques ; ils soulignent les inconvénients d'instruments structurés ou normalisés par rapport à un entretien diagnostique avec le patient et à l'impression clinique.

Chez les enfants et les adolescents particulièrement, le diagnostic est nettement marqué par les conditions de vie. Il est souvent difficile de faire une distinction entre les facteurs de stress datant d'avant l'émigration et ceux du moment (violence domestique, stress psychique intense des parents, insécurité permanente). En outre, l'intégration du système familial ou de la structure de prise en charge ne va pas sans peser sur le diagnostic des réfugiés mineurs non accompagnés.

Barrières linguistiques et culturelles

Les experts sont unanimes pour dire que les barrières linguistiques et culturelles constituent une difficulté majeure dans le diagnostic des troubles psychiques chez les réfugiés et les requérants d'asile. S'agissant des barrières linguistiques, deux stratégies essentielles ont été rapportées : pour le diagnostic des troubles psychiques dans le cadre d'entretiens

diagnostiques, tous les experts sollicitent l'aide d'interprètes pour une médiation culturelle et linguistique. En matière de procédures fondées sur des tests psychologiques, la majorité des experts utilise, en plus, des questionnaires préalablement traduits dans différentes langues. Là encore, il est souvent fait appel à des interprètes pour fournir une aide en cas de problèmes de compréhension ou pour expliquer la procédure et les résultats. Dans plusieurs institutions, des interprètes traduisent les questionnaires en cours d'entretien lorsque les instruments de tests psychologiques nécessaires ne sont pas disponibles dans la langue souhaitée. Plusieurs experts soulignent également l'importance des interprètes, comme médiateurs ou facilitateurs culturels, pour gérer les différences culturelles.

S'agissant des enfants et des adolescents, il a été rapporté que ceux-ci avaient fréquemment une meilleure connaissance de la langue du lieu d'accueil que les adultes. Dans ce cas, des questionnaires dans cette langue peuvent être remplis, avec de l'aide, dans le cadre d'entretiens, par exemple. Même avec des connaissances de la langue du lieu d'accueil, il est souvent judicieux et nécessaire de faire appel à des interprètes pour clarifier certains points ou expliquer les résultats aux parents.

Coûts

Pratiquement tous les experts ont rapporté que la mise en œuvre et l'évaluation de procédures de tests psychologiques entraînent des coûts. Les facteurs de coûts mentionnés sont notamment les frais de personnel, le coût des interprètes, les frais d'acquisition ou de licence pour l'exploitation de procédures de tests psychologiques. Une partie seulement de ces coûts est prise en charge par les caisses-maladie. Le non-remboursement du coût des interprètes par les caisses-maladie est tout particulièrement considéré comme problématique.

3.2.3 RECOMMANDATIONS DES EXPERTS

Recommandations pour le déroulement des procédures (moment, ordre, compétences)

Les experts recommandent un diagnostic uniforme, par étapes et à l'échelle du pays (voir la vue d'ensemble). La figure n° 1 intègre les différentes recommandations en une recommandation globale. Plus précisément, cela signifie que :

- Un dépistage doit se pratiquer dans *tous* les centres d'accueil (c.-à-d. à l'échelle nationale), auprès de tous les adultes, enfants et adolescents et s'accompagner systématiquement d'une transmission de connaissances (psychoéducation) sur l'apparition et la persistance des troubles psychiques et d'une explication (pour les symptômes existants).
- Un instrument de dépistage doit être utilisé uniformément dans l'ensemble de la Suisse ; il y a lieu également de recourir à des valeurs seuils (*cut-off*) uniformes dans l'optique de mesures ultérieures (c.-à-d. quelle procédure s'applique à partir de quelle valeur relevée au moment du dépistage).
- Une procédure diagnostique par étapes doit être mise en place : un bref dépistage général doit être pratiqué dans les premiers jours qui suivent l'arrivée en Suisse. Si le dépistage indique un stress, un diagnostic ciblé fondé sur des tests psychologiques doit être effectué, suivi d'un entretien diagnostique (c.-à-d. évaluation par des spécialistes formés en psychologie, psychiatrie ou psychothérapie) afin d'en tirer des conclusions fondées et choisir des options de traitement. Les experts se sont prononcés en faveur d'un dépistage supplémentaire à établir ultérieurement, qui pourrait s'effectuer sur le modèle du dépistage de maladies transmissibles, après le transfert d'un centre fédéral dans un centre cantonal.

La figure n° 1 illustre les différentes phases qui ressortent des entretiens avec les experts. Le dépistage précoce au moyen d'instruments de dépistage général est particulièrement important à la première phase, qui se déroule dans un centre fédéral. En cas de résultats douteux, ce dépistage doit être suivi d'un diagnostic fondé sur des tests psychologiques ciblés réalisé à l'aide de questionnaires d'auto-évaluation pour affiner le diagnostic. En cas d'indication d'un trouble psychique, un entretien diagnostique complet, c'est-à-dire une évaluation clinique par un spécialiste en psychologie ou en psychiatrie, est indiqué. Lorsque le trouble est confirmé, des mesures de soutien doivent être proposées même si la personne se trouve encore dans un centre fédéral. Par ailleurs, les experts sont pratiquement unanimes pour dire que si une personne a de bonnes perspectives de rester en Suisse, une orientation vers des structures cantonales correspondantes et une offre de traitement doivent être proposées.

Lorsque les compétences passent de la Confédération aux cantons, une nouvelle démarche diagnostique fondée sur des tests psychologiques peut être pratiquée sous forme d'un

dépistage. Cette mesure cible en particulier les personnes dont le comportement n'a pas amené à suspecter un trouble psychique pendant leur passage dans un centre de la Confédération. Il est toutefois important de pouvoir identifier une nouvelle fois d'éventuels troubles psychiques car, dans certains cas, on peut s'attendre à ce que ceux-ci se manifestent tardivement. La procédure serait alors identique à celle prévue au niveau fédéral. En cas de dépistage positif, il conviendrait de procéder à un diagnostic détaillé fondé sur des tests psychologiques au moyen de questionnaires ciblés, à étayer par un entretien diagnostique approfondi si le résultat indique un trouble psychique.

L'intégration et l'offre de traitements spécifiques figurent parmi les tâches des cantons et constituent les missions principales des communes. Néanmoins, quand cela est indiqué, des soins thérapeutiques primaires et des offres de thérapies brèves ou psychosociales doivent déjà être proposés pendant le séjour dans un centre de la Confédération (CFA). La Confédération, les cantons et les communes doivent collaborer afin d'assurer une continuité de traitement au fil de toutes les étapes de la procédure d'asile. La transmission des résultats des diagnostics doit elle aussi être assurée pour que les services d'aide concernés (travail social, thérapie, procédure d'asile) puissent y avoir accès. Cette démarche suppose un niveau élevé de protection des données.

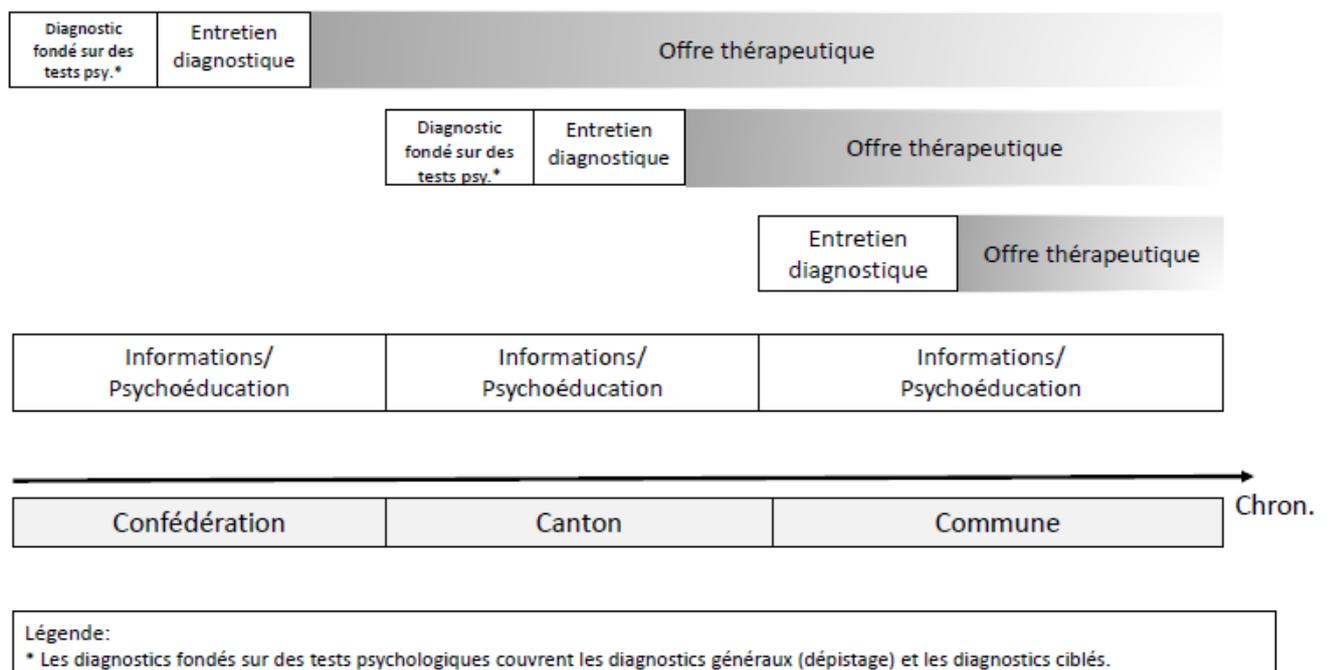


Figure 1 : Représentation schématique des procédures et des compétences

Les entretiens avec les experts ont mis en évidence que l'utilisation systématique, à l'échelle nationale, d'instruments de dépistage, nécessite du personnel formé en conséquence aussi bien dans les structures de premier accueil que dans les structures cantonales pour pouvoir effectuer et évaluer correctement le dépistage (en l'absence d'algorithme d'évaluation). Une formation est essentielle à divers égards : il s'agit, d'une part, de sensibiliser le personnel à la prise en charge de requérants d'asile avec des troubles psychiques, d'autre part, d'assurer une mise en œuvre et une évaluation comparables entre les établissements. Que ce soit sur le plan fédéral ou cantonal, il est important d'associer les médecins partenaires des centres de requérants à la formation puisqu'ils jouent un rôle déterminant dans les centres et que ce sont eux qui posent les bases d'un diagnostic ultérieur approfondi.

Les experts soulignent que la révélation de symptômes psychiques dans le cadre d'une séance de diagnostic ne va pas sans relation de confiance. On peut donc s'attendre à ce que des symptômes soient tus, par manque de confiance ou en raison d'obstacles linguistiques (p. ex. absence d'interprète, traductions erronées). Il n'est pas exclu non plus que les requérants ne comprennent pas vraiment ce que sont les troubles psychiques ou que l'on ne dispose pas de suffisamment de temps pour procéder à un diagnostic fondé sur des tests psychologiques. Les experts considèrent que les médiateurs culturels peuvent contribuer à établir la confiance et à assurer la clarté et la compréhension des informations transmises. Il faut pour cela une prise en charge centralisée et souple des frais d'interprétation. Rappelons une nouvelle fois qu'à ce stade, les troubles psychiques ne sont parfois pas encore perçus comme tels et que de ce fait, le diagnostic fondé sur des tests psychologiques doit aussi s'effectuer ultérieurement.

3.3 INSTRUMENTS DE TESTS PSYCHOLOGIQUES DESTINÉS À L'ÉVALUATION DE LA DÉTRESSE PSYCHIQUE DES RÉFUGIÉS ET DES REQUÉRANTS D'ASILE

La partie qui suit propose une vue d'ensemble des instruments de tests psychologiques destinés au dépistage précoce et à l'évaluation de la détresse psychique des réfugiés et des demandeurs d'asile. Les résultats des entretiens avec les experts et de l'analyse de la littérature spécialisée y sont compilés.

3.3.1 VUE D'ENSEMBLE DES INSTRUMENTS DE TESTS PSYCHOLOGIQUES : RÉSULTATS DE L'ANALYSE DE LA LITTÉRATURE SPÉCIALISÉE

Une analyse détaillée de la littérature spécialisée a permis de recenser un grand nombre d'instruments déjà utilisés en Suisse et dans des pays comparables avec des réfugiés et des requérants d'asile. Cette analyse a d'emblée mis en évidence un certain nombre de particularités qui constituent un véritable défi en termes d'évaluation de la qualité des instruments destinés à ce groupe cible. Pour ce qui est des traductions d'un questionnaire par exemple, il n'y a souvent pas de vérification auprès d'un échantillon de réfugiés suffisamment important. Les critères de qualité et les valeurs seuils (*cut-off*) peuvent également varier dans les différentes versions ou en raison d'adaptations culturelles et risquent de ce fait de n'avoir qu'une validité limitée pour certaines langues. Par conséquent, la sélection des instruments de tests psychologiques présentés dans le présent rapport se fonde principalement sur des critères d'évaluation de la qualité. En outre, les instruments sont régulièrement adaptés du fait de nouvelles connaissances scientifiques, ce qui peut entraîner une modification du nombre d'items ou des valeurs seuils. Les données fournies correspondent à la situation au 30 avril 2020.

Instruments de tests psychologiques pour un dépistage précoce général

Sur la base des informations livrées par les entretiens avec les experts et d'entente avec le mandant, nous avons identifié deux principaux domaines de recommandations. Le premier comprend des questionnaires de dépistage précoce, des instruments efficaces en termes de temps et de coût et qui, de ce fait, se prêtent à une utilisation la plus large qui soit au niveau suisse. Ces instruments tendent à appréhender la santé mentale comme un tout et fournissent ainsi des premières indications sur la détresse psychique. En principe, leur mise en œuvre et leur évaluation ne requièrent pas de formation particulière. Lorsqu'un dépistage est positif (p. ex. dépassement d'une valeur donnée ou de la valeur seuil), un nouvel examen diagnostique voire une orientation vers une offre de conseil ou de prise en charge est indiqué. Le tableau 1 donne une vue d'ensemble des instruments pouvant être déployés pour dépister les troubles de santé mentale chez les réfugiés et les requérants d'asile. *Refugee Health Screener* (RHS-15, Hollifield, 2013) est particulièrement recommandé. Cet instrument a été développé spécifiquement pour ce groupe cible ; avec ses 15 items, il couvre les troubles psychiques de

manière suffisamment large et s'avère également efficace en termes de temps. *Kessler 10* (K10, Kessler, 2003) et *WHO-Five-Wellbeing Index* (WHO-5, World Health Organisation, 1998), dont la validité est attestée dans des études internationales, sont aussi des instruments adaptés pour ce groupe cible. Traduit dans de nombreuses langues, WHO-5 est un instrument qui nécessite peu de temps et qui peut être utilisé avec des enfants à partir de 9 ans et des adultes. *Pediatric Symptom Checklist-17* (PSC-17, Murphy, 2017) peut être conseillé spécifiquement pour des enfants et des adolescents. Le questionnaire peut être rempli par des tiers, parents ou intervenants, pour des enfants dès trois ans ou en auto-évaluation par des enfants plus âgés.

Tableau 1. Vue d'ensemble des instruments adaptés pour un dépistage précoce de troubles psychiques dans une population de réfugiés et de requérants d'asile, situation au 30 avril 2020.

	Problématique	Accès/ Coût	Expertise requise pour la mise en œuvre	Nbre d'items/Temps nécessaire	Groupe d'âge
Refugee Health Screener (RHS-15)	Détresse psychique en général	Disponible gratuitement en ligne	Mise en œuvre sans formation particulière & exploitation à l'aide de valeurs seuils	15 items, 4-12 minutes	Adultes
Kessler 10 (K10)	Détresse psychique en général	Disponible gratuitement en ligne	Mise en œuvre sans formation particulière & exploitation à l'aide de valeurs seuils	10 items, 5 minutes	Adultes
WHO-Five Wellbeing Index (WHO-5)	Détresse psychique en général	Disponible gratuitement en ligne	Mise en œuvre sans formation particulière & exploitation à l'aide de valeurs seuils	5 items, 2-3 minutes	Adultes, enfants & adolescents dès 9 ans
Pediatric Symptom Checklist-17 (PSC-17)	Détresse psychique en général	Disponible gratuitement en ligne	Mise en œuvre sans formation particulière & exploitation à l'aide de valeurs seuils	17 items, 5 minutes	Enfants et adolescents

Une vue détaillée des instruments avec indication des langues disponibles, du chemin d'accès et des sources est fournie séparément sous forme de tableau Excel à l'annexe D.

Instruments de tests psychologiques ciblés pour cerner le degré de sévérité des troubles

Le deuxième domaine de recommandations comprend des instruments de dépistage ciblé pour évaluer le degré de sévérité des troubles. Ils peuvent être utilisés pour un examen plus approfondi de la détresse psychique, servir d'aide au diagnostic et à la planification du traitement et comme mesure de suivi. Tous les instruments répertoriés sont appropriés pour

des réfugiés et des requérants d'asile, ils présentent une dimension transculturelle et leur qualité est jugée bonne à très bonne. Selon les auteurs, certains conviennent aussi bien aux adultes qu'aux enfants et aux adolescents. Pour le diagnostic des enfants et des adolescents, il est cependant préférable d'utiliser des instruments développés spécifiquement à leur intention et de n'utiliser qu'exceptionnellement, ou alors pour des adolescents plus âgés, des instruments destinés aux adultes, certains troubles psychiques se manifestant en effet différemment à l'enfance/adolescence et à l'âge adulte. Le tableau n° 2 donne une vue d'ensemble des résultats de l'analyse de la littérature spécialisée.

Tableau 2. Vue d'ensemble d'instruments adaptés pour une évaluation ciblée du degré de sévérité de troubles psychiques dans une population de réfugiés et de requérants d'asile, situation au 30 avril 2020

	Problématique	Accès/ Coût	Expertise requise pour la mise en œuvre	Nbre d'items/Temps nécessaire	Groupe d'âge
Harvard Trauma Questionnaire 5 (HTQ-5)	État de stress post-traumatique	Disponible contre paiement	Mise en œuvre sans formation particulière, interprétation par des spécialistes (psychologues, médecins, etc.)	25 items, 10 minutes	Adultes
PTSD-Checklist 5 (PCL-5)	État de stress post-traumatique	Disponible gratuitement en ligne	Mise en œuvre sans formation particulière, interprétation par des spécialistes (psychologues, médecins, etc.)	20 items, 10 minutes	Adultes
University of California LA – PTSD Reaction Index (UCLA)	État de stress post-traumatique, exposition traumatique	Disponible contre paiement	Mise en œuvre et interprétation uniquement par des spécialistes (psychologues, médecins, etc.)	26 items, 10-15 minutes + partie sur exposition traumatique	Enfants et adolescents
Child and Adolescent Trauma Screening (CATS)	État de stress post-traumatique, exposition traumatique	Disponible gratuitement en ligne	Mise en œuvre sans formation particulière, interprétation à l'aide de valeurs seuils	20 items, 10-15 minutes + partie sur exposition traumatique	Enfants et adolescents
Hopkins- Symptom- Checklist-25 (HSCL-25)	Détresse psychologique, sous-échelle angoisses/dépression	Disponible contre paiement	Mise en œuvre sans formation particulière, interprétation à l'aide de valeurs seuils	25 items, 6-10 minutes	Adultes, enfants et adolescents dès 14 ans
Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7)	Troubles anxieux	Disponible gratuitement en ligne	Mise en œuvre sans formation particulière, interprétation à l'aide de valeurs seuils	7 items, 5 minutes	Adultes, enfants dès 11 ans
Brief Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	Dépression	Disponible gratuitement en ligne	Mise en œuvre sans formation particulière, interprétation à l'aide de valeurs seuil	9 items, 5-10 minutes	Adultes, enfants dès 11 ans
Somatic Symptoms Scale 8 (SSS-8)	Somatisation	Disponible gratuitement en ligne	Mise en œuvre sans formation particulière,	8 items, 5-10 minutes	Adultes

			interprétation à l'aide de valeurs seuils		
Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15)	Somatisation	Disponible gratuitement en ligne	Mise en œuvre sans formation particulière, interprétation à l'aide de valeurs seuils	15 items, 5-10 minutes	Adultes, enfants dès 11 ans
Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST Lite)	Consommation de substances	Disponible gratuitement en ligne	Mise en œuvre sans formation particulière, interprétation à l'aide de valeurs seuils	7-19 items selon les réponses, max. 10 minutes	Adultes
Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	Consommation de substances	Disponible gratuitement en ligne	Mise en œuvre sans formation particulière, interprétation à l'aide de valeurs seuils	10 Items, 5-10 minutes	Adultes

Une vue détaillée des instruments avec indication des langues disponibles, du chemin d'accès et des sources est fournie séparément sous forme de tableau Excel à l'annexe D.

3.3.2 VUE D'ENSEMBLE DES INSTRUMENTS DE TESTS PSYCHOLOGIQUES : RÉSULTAT DES ENTRETIENS AVEC LES EXPERTS

Dans l'ensemble, les experts ont cité un grand nombre d'instruments de tests psychologiques, dont la plupart ont fait l'objet d'expériences positives. Comme indiqué au point 3.2.1, les déclarations des experts quant à l'utilisation de diagnostics fondés sur des tests psychologiques varient considérablement d'une institution à l'autre. Les mêmes différences peuvent être observées en ce qui concerne les instruments effectivement mis en œuvre et la conception du processus de diagnostic. Une question particulièrement importante dans cette partie est celle de savoir si les institutions utilisent exclusivement des versions traduites des instruments, éventuellement adaptées sur le plan culturel, ou si la traduction s'effectue ad hoc par des interprètes. La première approche place les diagnosticiens face à des difficultés particulières, les instruments n'ayant pas tous fait l'objet d'une traduction validée. La deuxième offre davantage de souplesse, mais présente le risque d'inexactitudes linguistiques et d'une adaptation culturelle non systématique. La priorité a donc été accordée dans le présent rapport à des instruments déjà disponibles dans différentes traductions.

Tous les experts interrogés assurent le suivi de réfugiés traumatisés (au niveau non fédéral), ce qui explique que leurs recommandations portent essentiellement sur des instruments d'évaluation du degré de sévérité des symptômes et d'aide au diagnostic. Les instruments de

dépistage précoce ne sont pas utilisés, car ces institutions dispensent principalement des soins. Dans cette partie, nous traiterons donc uniquement d'instruments de tests psychologiques destinés à évaluer de manière ciblée le degré de sévérité des troubles. Des recommandations relatives aux instruments de dépistage mis en œuvre au niveau international figurent dans le tableau 1.

Instruments mis en œuvre et recommandations des experts : adultes

Plusieurs experts recommandent *Harvard Trauma Questionnaire 5* (HTQ-5, Berthold, 2019) pour diagnostiquer de manière plus précise un état de stress post-traumatique. Cet instrument a été spécifiquement développé pour une utilisation transculturelle auprès des réfugiés et des requérants d'asile ; il se prête aussi à une adaptation culturelle et à une traduction dans différentes langues.

Différentes versions de *Patient Health Questionnaire* (PHQ) ont été citées pour le dépistage d'autres problèmes psychiques. Plusieurs experts ont indiqué les utiliser dans leur institution. Les différentes versions couvrent l'angoisse (*General Anxiety Disorder 7*, GAD-7, Spitzer, 2006), la dépression (*Brief Patient Health Questionnaire*, PHQ-9, Kroenke, 2001) et les troubles de somatisation (*Patient Health Questionnaire*, PHQ-15, Kroenke, 2002). Tous les instruments sont traduits dans de nombreuses langues et disponibles gratuitement. Une experte seulement a mentionné l'utilisation d'un questionnaire portant sur les dépendances. Il s'agit de *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST Lite, Humeniuk, 2010), qui couvre un grand nombre de substances.

Pour ce qui est des obstacles linguistiques, mentionnons *Multi-Adaptive Psychological Screening Software* (MAPSS, Morina et al., 2017), utilisé plus particulièrement dans le réseau de recherche de l'équipe du centre de soins ambulatoires de Zurich. Sur onze experts interrogés, quatre ont déclaré utiliser la série de questionnaires assistés par ordinateur dans leur institution, ce qui leur permet de présenter des questionnaires informatisés dans différentes langues. Le choix de la langue et de l'instrument s'effectue individuellement. Des enregistrements audios peuvent également être proposés aux personnes dont les compétences en lecture sont insuffisantes. Une experte a précisé que, malgré le degré élevé d'informatisation, des interprètes sont souvent sollicités pour expliquer l'instrument ou répondre à des questions.

Instruments mis en œuvre et recommandations des experts : enfants et adolescents

Les recommandations spécifiques des experts à l'endroit des enfants et des adolescents comprennent aussi majoritairement des instruments de tests psychologiques servant à déterminer le degré de sévérité des symptômes et à poser un diagnostic. Chez les enfants et les adolescents réfugiés, l'accent est généralement mis sur le diagnostic de troubles post-traumatiques. L'instrument *University of California LA – PTSD Reaction Index* (UCLA, Steinberg, Brymer, Decker, and Pynoos, 2004), utilisé avec de bons résultats par tous les experts, mérite particulièrement d'être signalé. Une experte a également cité l'instrument *Development and Well-Being Assessment* (DAWBA, Goodman, Ford, Richards, Gatward, and Meltzer, 2000), qui propose toute une série de questionnaires dans différentes langues, comme système de dépistage général en ligne. Dans l'ensemble cependant, n'étant souvent pas disponibles dans la langue souhaitée, nombre de questionnaires doivent être traduits sur place par des interprètes.

4 RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS

Mentionnons à titre liminaire que les experts interrogés échangent déjà avec le mandant pour garantir et améliorer les plans et les possibilités de dépistage des troubles psychiques et de prise en charge des requérants d'asile et des réfugiés en Suisse. Les entretiens avec les experts, l'analyse de la littérature spécialisée et notre expérience pratique nous amènent à résumer brièvement ci-après les résultats de notre étude et à formuler des recommandations. Les experts interrogés sont des professionnels dûment formés et qualifiés, rattachés à des établissements de soins et maîtrisant parfaitement les procédures de diagnostic des troubles psychiques (dans le cas présent, l'entretien clinique et le diagnostic fondé sur des tests psychologiques) applicables aux réfugiés. Les entretiens ont mis en évidence que la majorité des institutions contactées exige des praticiens une formation universitaire correspondante pour effectuer un diagnostic fondé sur des tests psychologiques.

Expériences en matière de diagnostic fondé sur des tests psychologiques et enjeux

Les experts rapportent des expériences majoritairement positives pour ce qui est de l'utilisation d'instruments de tests psychologiques (instruments généraux et ciblés) et estiment que les réfugiés et les requérants d'asile les acceptent bien. Par conséquent, les utiliser dans ce groupe de population est possible et pertinent. Il convient toutefois de mentionner les difficultés pointées par les experts, qui font une différence entre un diagnostic fondé sur des tests psychologiques pratiqué pour des réfugiés et des requérants d'asile, d'une part, et un diagnostic pratiqué pour la population suisse, d'autre part. Parmi les difficultés mentionnées lors des entretiens, il y a la langue, les particularités culturelles et la confiance. Ce dernier point, estiment les experts, revêt une importance particulière quand il s'agit d'exposer et de relater des symptômes psychiques et des expériences traumatiques. Ils rapportent que les requérants d'asile et les réfugiés éprouvent souvent le sentiment d'être renvoyés à des épisodes de la procédure d'asile ou à des interrogatoires subis dans leur pays d'origine ou dans un pays de transit lorsqu'ils sont interrogés rapidement sur des aspects très divers de leur existence. Cela suscite en eux de la peur et de la méfiance et a pour conséquence qu'ils ne sont plus en mesure, d'une part, d'aborder des sujets délicats, d'autre part, de percevoir et de verbaliser des problèmes psychiques. Selon les experts, une manière de contourner ces difficultés est de faire appel à des médiateurs linguistiques et culturels ; ceux-ci peuvent tout à la fois lever les barrières de la langue, aborder des particularités culturelles et faire passer une information. Lorsque l'on utilise des instruments de tests psychologiques déjà traduits, la présence de médiateurs linguistiques et culturels est généralement aussi utile pour pouvoir expliquer la procédure et répondre à des demandes portant sur le sens des questions posées. Les entretiens ont également mis en évidence qu'il est important de prévoir suffisamment de temps pour les diagnostics fondés sur des tests psychologiques afin de pouvoir expliquer en toute transparence la procédure, sa nécessité, communiquer les résultats et, par là même, susciter la confiance.

Dépistage précoce et suivi des soins : déroulement, compétences

La majorité des experts se prononce en faveur d'une approche à l'échelle nationale, uniforme et *par étapes* en ce qui concerne le dépistage précoce de troubles psychiques chez les requérants d'asile et les réfugiés.

Il est important de procéder, à l'échelle nationale, dans tous les centres d'accueil, à un premier dépistage pour les adultes, les enfants et les adolescents. Les experts considèrent que ce dépistage ne doit pas rester une mesure unique car les troubles psychiques peuvent se développer tardivement après l'arrivée dans le pays. Cela peut s'expliquer par le fait que peu après leur arrivée, les requérants d'asile connaissent une phase dans laquelle ils éprouvent un sentiment de sécurité qu'ils n'ont pas ressenti depuis longtemps. Ce n'est qu'après un certain temps passé dans le pays d'accueil que survient la décompensation (selon Sluzki, 2001), au cours de laquelle des symptômes psychiques peuvent soit se manifester, soit être effectivement perçus. Il est également établi que les troubles psychiques peuvent se déclarer tardivement (*delayed onset*), indépendamment des phases de migration. Des dépistages généraux doivent donc être effectués à différents moments après l'arrivée dans le pays d'accueil. Pour cela, les experts préconisent une *procédure échelonnée*, avec un deuxième dépistage après la prise en charge dans un centre cantonal pour requérants d'asile. Relevons à cet endroit que, dans la plupart des cas, un nouveau dépistage (à la condition que des instruments identiques soient utilisés), ne nécessite pas la présence de médiateurs linguistiques et culturels puisque les personnes sont déjà familiarisées avec l'instrument.

Selon les experts, le dépistage (au niveau fédéral et cantonal) doit aussi s'accompagner d'une information sur l'apparition et la persistance des troubles liés à psychotraumatisme (SSPT, dépression, troubles anxieux), ce qui permet de garantir que les requérants d'asile et les réfugiés, qu'ils soient en bonne santé ou atteints de troubles psychiques, reçoivent des informations sur les troubles en question et leurs répercussions possibles et, par là même, d'améliorer leurs compétences en matière de santé (*health literacy*). Cet aspect est particulièrement important pour les personnes en bonne santé au moment du dépistage ; en cas de maladie ultérieure, elles solliciteront peut-être plus facilement des interventions psychosociales ou psychothérapeutiques précoces.

Le souhait d'*uniformité* exprimé par les experts renvoie à l'utilisation d'instruments de dépistages uniformes et à l'application de directives homogènes concernant les diagnostics des troubles psychiques ultérieurs sous la forme de questionnaires ciblés et (en cas de suspicion de trouble psychique) concernant l'entretien diagnostique et les possibilités de traitement.

La procédure *par étapes* comprend en premier lieu le diagnostic des troubles psychiques en tant que tel. Selon les experts, il convient de procéder d'abord à un dépistage général, efficace en termes de temps et de ressources, et d'effectuer un diagnostic approfondi des troubles psychiques (instruments ciblés, éventuellement entretien diagnostique) uniquement en cas de résultat suspect. L'approche progressive est également temporelle et s'applique au niveau fédéral et au niveau cantonal.

Pour que cette pratique s'avère efficace, les experts souhaitent une plus grande collaboration entre la Confédération, les cantons et les communes. Ils estiment, par ailleurs, qu'un dépistage précoce requiert du personnel dûment formé dans les centres fédéraux et cantonaux pour requérants d'asile. Le personnel doit être en mesure de reconnaître des manifestations des troubles psychiques (avant tout ceux qui sont liés à un psychotraumatisme) et, par des formations ad hoc, être à même de prendre en charge de manière adéquate des personnes présentant des troubles psychiques. Les experts soulignent également que, pour améliorer le dépistage précoce de troubles, des offres de traitement adéquates doivent être proposées aux personnes concernées pendant la durée de leur séjour dans un centre fédéral ou cantonal. Un dépistage précoce qui n'est pas rapidement suivi de recommandations d'action, par exemple d'offres de traitement, n'aurait pas d'utilité concrète. Outre les tâches déjà mentionnées dans le domaine du dépistage précoce, les cantons et les communes sont responsables des soins thérapeutiques spécialisés et de l'intégration des requérants.

Instruments de tests psychologiques

L'analyse de la littérature spécialisée a mis en évidence un certain nombre de défis en matière d'évaluation de la qualité des instruments de tests psychologiques destinés aux requérants d'asile et aux réfugiés. Dans le cas des traductions notamment, la validité de l'instrument ne fait souvent pas l'objet d'une vérification auprès d'échantillons suffisamment importants. Les critères de qualité et les valeurs seuils peuvent varier d'une langue à l'autre ou en raison d'adaptations culturelles et risquent de ce fait de n'avoir qu'une validité limitée pour certaines langues. Il y a lieu également de choisir des instruments adaptés à l'âge des enfants et des adolescents.

L'analyse de la littérature spécialisée et les entretiens avec les experts mettent en évidence que *Refugee Health Screener* (RHS-15, Hollifield, 2013), Kessler 10 (K10, Kessler, 2003) et

WHO-Five-Wellbeing Index (WHO-5, World Health Organisation, 1998) constituent des *instruments de dépistage généraux adaptés pour les adultes*, comme le prouvent plusieurs études internationales. WHO-5 est un instrument de dépistage très bref, qui peut également être utilisé pour les enfants à partir de neuf ans. Les experts recommandent spécifiquement *Pediatric Symptom Checklist-17* (PSC-17, Murphy, 2017) comme instrument de dépistage pour les enfants et les adolescents.

Par ailleurs, l'analyse de la littérature et les entretiens ont permis de déterminer que les *instruments de dépistage ciblé (questionnaires d'auto-évaluation) mentionnés ci-dessous* sont indiqués pour les adultes :

- état de stress post-traumatique : *Harvard Trauma Questionnaire 5* (HTQ-5, Berthold, 2019)
- anxiété : *Generalized Anxiety Disorder 7* (GAD-7, Spitzer, 2006)
- dépression : *Brief Patient Health Questionnaire* (PHQ-9, Kroenke, 2001)
- somatisation : *Patient Health Questionnaire* (PHQ-15, Kroenke, 2002)
- consommation de substances : *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST Lite, Humeniuk, 2010)

Les données relevées dans le cadre des tests psychologiques sont collectées soit sous forme écrite, dans le cadre d'une autoévaluation ou d'un entretien (généralement avec l'aide d'interprètes), soit au moyen de *Multi-Adaptive Psychological Screening Software* (MAPSS, Morina et al., 2017), un logiciel utilisé par le réseau de recherche de l'équipe du centre de soins ambulatoires de Zurich. Il s'agit d'une série de questionnaires assistés par ordinateur qui permet de présenter, sous forme informatisée, divers instruments de tests psychologiques dans différentes langues. Là encore, il est souvent fait appel à des interprètes pour expliquer la procédure et répondre à des questions de compréhension.

Les *instruments de dépistage ciblé* suivants peuvent être considérés comme adaptés pour les *enfants* et les *adolescents* réfugiés ou requérants d'asile :

- état de stress post-traumatique : *University of California LA – PTSD Reaction Index* (UCLA, Steinberg, Brymer, Decker, and Pynoos, 2004) et *Child and Adolescent Trauma Screening* (CATS; Sachser et al., 2017)

- dépression: dès 11 ans, *Brief Patient Health Questionnaire* (PHQ-9, Kroenke, 2001) et dès 14 ans, *Hopkins Symptom Checklist-25* (HSCL-25, Winokur et al., 1954)
- anxiété : dès 11 ans, *Generalized Anxiety Disorder 7* (GAD-7, Spitzer, 2006) et dès 14 ans, *Hopkins Symptom Checklist-25* (HSCL-25, Winokur et al., 1954)
- troubles somatiques : dès 11 ans, *Patient Health Questionnaire* (PHQ-15, Kroenke, 2002)

Recommandations

En résumé, six recommandations peuvent être formulées :

Quand. Le dépistage de troubles doit être effectué aussi rapidement que possible après l'arrivée dans le pays, pour les adultes comme pour les enfants et les adolescents. Il ne s'agit pas d'effectuer un seul dépistage dans les jours qui suivent l'accueil dans un centre fédéral pour requérants d'asile : il doit être renouvelé après la prise en charge dans un centre cantonal.

Comment. Sur la base du dépistage général, un diagnostic ciblé fondé sur des tests et un entretien diagnostique doivent être envisagés en cas de résultats suspects. Si un trouble psychique est constaté, une offre de traitement adaptée doit être proposée.

Où. De manière générale, un diagnostic des troubles psychiques doit s'effectuer dans un espace protégé, dans le respect de conditions cadres déterminées (suffisamment de temps, personnel spécialement formé, rapport de confiance, transparence, médiation culturelle et linguistique). Le dépistage précoce doit s'effectuer à la fois dans les centres de la Confédération et dans les centres cantonaux pour requérants d'asile.

Quoi. Une utilisation uniforme d'instruments de tests psychologiques est nécessaire pour permettre des comparaisons (p. ex. dépistage à différents moments et valeur seuil pour l'introduction de mesures diagnostiques et thérapeutiques). On recourra à cet effet à des instruments culturellement adaptés, de préférence déjà traduits correctement dans d'autres langues et ayant fait leurs preuves auprès des requérants d'asile et des réfugiés. En plus d'un dépistage, les requérants d'asile et les réfugiés doivent bénéficier d'informations sur la persistance et l'apparition de troubles psychiques afin d'être davantage sensibilisés aux questions de santé. Certains questionnaires peuvent être différents pour les enfants et les adolescents, car les symptômes ne sont pas les mêmes.

Qui. Le dépistage précoce doit s’effectuer dans les centres fédéraux et les centres cantonaux pour requérants d’asile par du personnel formé à cet effet. Le diagnostic ciblé (d’approfondissement) et l’entretien diagnostique relèvent de la compétence de spécialistes. La présence de médiateurs culturels et linguistiques est recommandée dans tous les cas.

Pourquoi. L’objectif consiste à dépister précocement des troubles psychiques, donc à proposer des interventions psychothérapeutiques ou psychosociales à un stade précoce, pour permettre aux personnes concernées de surmonter ce qu’elles ont vécu, pour les aider à diminuer leurs symptômes, pour les amener à vivre sainement et pour éviter que leurs symptômes ne deviennent chroniques. Cet objectif est important tant pour les personnes dont les chances de rester en Suisse sont réelles – il s’agit d’encourager l’intégration – que pour celles dont les perspectives d’obtenir un titre de séjour sont faibles, la santé et l’intégrité constituant des droits humains.

5 BIBLIOGRAPHIE

- Bean T, Eurelings-Bontekoe E, Derluyn I, Spinhoven P. (2004). Hopkins symptom checklist-37A for adolescents (HSCL-37A): user's manual. Oegstgeest: Centrum '45.
- Berthold, S. M., Mollica, R. F., Silove, D., Tay, A. K., Lavelle, J., & Lindert, J. (2019). The HTQ-5: revision of the Harvard Trauma Questionnaire for measuring torture, trauma and DSM-5 PTSD symptoms in refugee populations. *European journal of public health, 29(3)*, 468-474.
- Blackmore, R., Gray, K.M., Boyle, J.A., Fazel, M., Ranasinha, S., Fitzgerald, G., Misso, M., & Gibson-Helm, M. (2020). Systematic review and meta-analysis: the prevalence of mental illness in child and adolescent refugees and asylum seekers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 59(6)*, 705-714
- Böttche, M., & Stammel, N. (2019). Screening und Psychodiagnostik. In T. Maier, N. Morina, M. Schick, & U. Schnyder (Hrsg.): *Trauma-Flucht-Asyl*. Hogrefe Verlag, Bern, S. 319-336
- Goodman, R., Ford, T., Richards, H., Gatward, R., & Meltzer, H. (2000). The development and well-being assessment: Description and initial validation of an integrated assessment of child and adolescent psychopathology. *Journal of child psychology and psychiatry, 41(5)*, 645-655.
- Henkelmann, J.-R., de Best, S., Deckers, C., Jensen, K., Shahab, M., Elzinga, B., & Molendijk, M. (2019). Mental Disorders in Refugees: A Systematic Review and Meta-Analysis. *SSRN Electronic Journal*, DOI: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3487841>
- Hollifield, M., Verbillis-Kolp, S., Farmer, B., Toolson, E. C., Woldehaimanot, T., Yamazaki, J., ... & SooHoo, J. (2013). The Refugee Health Screener-15 (RHS-15): development and validation of an instrument for anxiety, depression, and PTSD in refugees. *General hospital psychiatry, 35(2)*, 202-209.
- Humeniuk, R., Henry-Edwards, S., Ali, R., Poznyak, V., Monteiro, M. G., & World Health Organization. (2010). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care.
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med. 2001 Sep;16(9):606-13*
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosom Med. 2002 Mar-Apr;64(2):258-66*
- Morina, N., Ewers, S. M., Passardi, S., Schnyder, U., Knaevelsrud, C., Müller, J., . . . Schick, M. (2017). Mental health assessments in refugees and asylum seekers: evaluation of a tablet-assisted screening software. *Conflict and health, 11(1)*, 18.
- Müller, F, Roose, Z., Landis, F., Gianola, G. (2018). Psychische Gesundheit von traumatisierten Asylsuchenden: Situationsanalyse und Empfehlungen. Bericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.
- Murphy, J. M., Bergmann, P., Chiang, C., Sturmer, R., Howard, B., Abel, M. R., & Jellinek, M. (2016). The PSC-17: subscale scores, reliability, and factor structure in a new national sample. *Pediatrics, 138(3)*, e20160038.
- Sachser, C., Berliner, L., Holt, T., Jensen, T. K., Jungbluth, N., Risch, E., . . . Goldbeck, L. (2017). International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). *Journal of affective disorders, 210*, 189-195.
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder - The GAD-7. *Archives of Internal Medicine. 2006;166:1092-1097*
- Steinberg, A. M., Brymer, M. J., Decker, K. B., & Pynoos, R. S. (2004). The University of California at Los Angeles post-traumatic stress disorder reaction index. *Current psychiatry reports, 6(2)*, 96-100.
- Sluzki, C.E. (2001): Psychologische Phasen der Migration und ihre Auswirkungen. In: Hegemann, T. und Salman, R. (Hrsg.): *Transkulturelle Psychiatrie*. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 101-115.

Weathers, F.W., Litz, B.T., Keane, T.M., Palmieri, P.A., Marx, B.P., & Schnurr, P.P. (2013). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5).

Winokur A, Winikur DF, Rickles K, Cox D. (1984). Symptoms of emotional stress in family planning service: stability over a four-week period. *Br J Psychiatry*, 144, 395–399.

6 ANNEXE

A LISTE DES PERSONNES INTERVIEWÉES

	Nom	Institution
1	Naser Morina	Hôpital universitaire Zurich, USZ
2	Jochen Binder	Psychiatrie intégrée Winterthour
3	Javier Sanchis Zozaya	Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Unisanté, Lausanne
4	Christina Gunsch	Clinique psychiatrique universitaire, Zurich
5	Florence Faucherre	Centre hospitalier universitaire vaudois, CHUV
6	Carola Smolenski	Service ambulatoire pour victimes de la torture et de la guerre, Croix-Rouge suisse, Berne
7	Saskia von Overbeck Ottino	Hôpitaux Universitaires Genève, HUG
8	Anne Jachmann	Service des urgences, Hôpital de l'île, Berne
9	Bernhard Kuechenhoff	Ancien chef de service suppl., Clinique psychiatrique universitaire de Zurich, actuellement cabinet Beckenhof, Zurich
10	Caroline Heiniger	Hôpital de l'enfance, CHUV
11	Fana Asefaw	Consultation ambulatoire psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent, Winterthour et Sirmach

B QUESTIONNAIRE PRÉALABLE

INSTITUTION

Décrivez brièvement votre établissement.

(Remarque : veuillez vous référer à l'unité pour laquelle vous pouvez également fournir des informations quant aux méthodes diagnostiques appliquées ; p. ex. dans les grands hôpitaux référez-vous à votre service, unité, etc.)

Combien de collaborateurs votre institution emploie-t-elle ? (estimation)

Combien de patients votre institution traite-t-elle par an ? (estimation)

Quelles structures votre institution propose-t-elle ?

- Ambulatoire
- Semi-hospitalière
- Hospitalière
- Centre de consultation
- Autres, lesquelles :

Quels sont les groupes professionnels représentés dans votre institution ?

- Psychiatres
- Médecins, spécialisation autre que la psychiatrie
- Psychologues
- Psychothérapeutes
- Personnel infirmier
- Assistants sociaux
- Autres, lesquels :

VOTRE POSITION

De quel groupe professionnel faites-vous partie ?

- Psychiatre
- Médecin, spécialisation autre que la psychiatrie
- Psychologue
- Psychothérapeute
- Personnel infirmier

- Assistant social
 - Autre, lequel :
-

Occupez-vous un poste de direction ?

- Oui
- Non

PATIENTS

Quel groupe cible votre institution accueille-t-elle ?

- Adultes
- Enfants et adolescents

Quel pourcentage de vos patients sont requérants d'asile/réfugiés ? (estimation)

De quelle origine sont la plupart de vos patients requérants d'asile/réfugiés ? (estimation)

Dans votre institution, de quelles maladies psychiques sont atteintes les personnes requérantes d'asile/réfugiées ?

- Troubles post-traumatiques (état de stress post-traumatique, dépression, anxiété)
- Troubles dissociatifs
- Troubles du sommeil
- Troubles psychotiques
- Troubles somatiques/psychosomatiques
- Addictions
 - Alcool
 - Autres substances
 - Jeu

Autres troubles psychiques :

Lesquels : _____

C GUIDE D'ENTRETIEN

1. Conditions cadres INSTITUTION

Votre institution établit-elle des diagnostics psychologiques ?

OUI :

Êtes-vous chargé de tâches dans le domaine du diagnostic ?

- Oui
- Non

Si oui, de quelles tâches ?

- Acquisition / Sélection d'instruments diagnostiques
- Réalisation
- Évaluation
- Utilisation pour des avis/expertises
- Supervision
- Utilisation dans le cadre de la recherche
- Autres, lesquelles :

NON : Passez aux questions de la section 5.

2. Mesures diagnostiques : conditions cadres

Quelles sont les mesures diagnostiques mises en œuvre pour les réfugiés ?

- Entretien/Impression clinique
- Diagnostic fondé sur des tests psychologiques à l'aide de questionnaires/entretiens avec chaque patient
- Diagnostic fondé sur des tests psychologiques à l'aide de questionnaires/entretiens si nécessaire

Parmi les requérants d'asile/réfugiés, quels patients font l'objet d'un diagnostic ?

- Tous les requérants d'asile/réfugiés font l'objet d'un diagnostic.
- Les requérants d'asile/réfugiés ne font pas tous l'objet d'un diagnostic.

Diagnostic uniquement si :

- Langue disponible
- Personnel disponible
- Patient suffisamment stable
- Besoin externe pour avis / expertise / demande
- Dans le cadre d'études
- Autres :

De combien de temps disposez-vous par patient pour un diagnostic ?

Dans quel cadre s'effectuent les mesures diagnostiques ?

- Salle d'attente
- Local séparé
- Travail de proximité _____
- Autres, où :

Si vous effectuez un diagnostic au moyen de questionnaires :

Sous quelle forme les questionnaires sont-ils proposés ?

- Papier
- Assistance par ordinateur/ tablette

- Entretien
- Autres, lesquelles :

Qui **exécute** la procédure diagnostique ? (plusieurs réponses possibles)

- Psychiatres
- Médecins de spécialisations autres que la psychiatrie
- Psychologues
- Psychothérapeutes
- Personnel infirmier
- Assistants sociaux
- Autres, lesquels :

Quelles sont les qualifications de ces personnes dans le domaine psychologie/diagnostic ?

- Études avec spécialisation en psychologie, psychiatrie et diagnostic
- Formation de base et postgrade avec spécialisation en psychologie, psychiatrie et diagnostic (durée de la formation de base et postgrade :
_____)
- Pas de qualifications particulières dans le domaine psychologique/diagnostic
- Autres, lesquelles :

Qui **évalue** les procédures diagnostiques ?

- Psychiatres
- Médecins de spécialisations autres que la psychiatrie
- Psychologues
- Psychothérapeutes
- Personnel soignant
- Assistants sociaux
- Autres, qui :

Quelles sont les qualifications de ces personnes dans le domaine psychologie/diagnostic ?

- Études avec spécialisation en psychologie, psychiatrie et diagnostic
- Formation de base et postgrade avec spécialisation en psychologie, psychiatrie et diagnostic (durée de la formation de base et postgrade:
_____)
- Pas de qualifications particulières dans le domaine psychologie/diagnostic
- Autres, lesquelles :

Que devient l'évaluation ? À qui les résultats sont-ils transmis ?

Dans quel but effectue-t-on des procédures diagnostiques ?

- Dépistage précoce de problèmes psychiques
- Indication pour un traitement
- Pose d'un diagnostic
- Planification d'un traitement
- Projets de recherche
- Autres, lesquels :

3. Mesures diagnostiques : INSTRUMENTS

(répondre uniquement en cas d'utilisation de procédures fondées sur des tests psychologiques)

Quels questionnaires / entretiens utilisez-vous concrètement pour le diagnostic chez les requérants d'asile/réfugiés ?

Leur utilisation entraîne-t-elle des coûts ?

- Oui
coûts d'un montant de : _____
pour les postes de frais suivants : _____
- Non

Dans quelles langues se déroulent les diagnostics ?

- Allemand
 Français
 Italien
 Anglais
 Arabe
 Persan (dari, farsi)
 Pachtou
 Urdu
 Turc
 Tigrinya
 Géorgien
 Singhalais
 Tamoul
 Somalien
 Autres, lesquelles :
-

Fait-on appel à des interprètes dans le cadre du diagnostic chez les requérants d'asile/réfugiés ?

- Oui, dans quelle mesure : _____
- Non

Comment les problèmes de communication entre le diagnosticien et le patient dus à des obstacles linguistiques sont-ils traités ?

- Pas d'utilisation de questionnaires en cas de problème de communication
 Des questionnaires dans la langue nationale (français, allemand, italien) sont utilisés uniquement si les patients ont des connaissances suffisantes de la langue.
 Des questionnaires sont traduits par des interprètes ad hoc.
 Des questionnaires ont été traduits par nos soins.
 Des questionnaires traduits sont disponibles.

Si vous utilisez des questionnaires traduits :

Quelles sont les procédures disponibles en plusieurs langues ?

Si vous utilisez des questionnaires traduits :

D'où proviennent les traductions ?

- Questionnaires traduits en interne
Par : _____

<input type="checkbox"/> Utilisation de versions officielles Auteurs : _____
<input type="checkbox"/> Autres, précisez : _____
<p>D'après votre expérience, quels instruments, s'il y en a, recommanderiez-vous concrètement pour une utilisation auprès de requérants d'asile/réfugiés ?</p> <p>Dépistage :</p> <p>_____</p> <p>Évaluation/ Diagnostic :</p> <p>_____</p>
<p>4. EXPÉRIENCES / Difficultés <i>(répondre uniquement en cas d'utilisation de procédures fondées sur des tests psychologiques)</i></p>
<p>Quelles sont les expériences faites avec des questionnaires / entretiens lors de leur mise en œuvre auprès des requérants d'asile/réfugiés ?</p> <p>_____</p> <p>Quelles difficultés particulières pose leur mise en œuvre auprès des requérants d'asile/réfugiés ?</p> <p>_____</p>
<p><i>Uniquement pour les institutions pour enfants et adolescents :</i></p> <p>Quelles sont les procédures diagnostiques mises en œuvre auprès des enfants et des adolescents requérants d'asile/réfugiés ?</p> <p>_____</p> <p>Quelles difficultés particulières pose leur mise en œuvre auprès des enfants et des adolescents requérants d'asile/réfugiés ?</p> <p>_____</p>
<p>5. Divers / Souhaits et suggestions</p>
<p>Avez-vous d'autres recommandations concernant le diagnostic / les premiers soins à effectuer dans les centres fédéraux (CFA) et concernant la phase suivante dans les cantons ?</p> <p>_____</p> <p>Quand et à quel niveau (Confédération, cantons, communes) faut-il introduire telle ou telle mesure (dépistage, diagnostic, mesures de suivi) ?</p> <p>_____</p> <p>Comment les résultats diagnostiques doivent-ils être utilisés pour le suivi (p. ex. dépistage) ? Un algorithme est-il nécessaire lors de la première consultation pour interpréter les résultats ?</p> <p>_____</p>
<p>Quelles informations concernant les questionnaires souhaiteriez-vous trouver dans notre vue d'ensemble ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Critères de qualité <input type="checkbox"/> Accès à des questionnaires <input type="checkbox"/> Dépistage/Diagnostic <input type="checkbox"/> Critères / Degré de difficulté / Exploitation <input type="checkbox"/> Autres, lesquelles :
<p>Y a-t-il d'autres aspects importants qui n'ont pas été abordés ? Autres remarques ?</p> <p>_____</p>

D TABLEAU DES INSTRUMENTS DE TESTS PSYCHOLOGIQUES

Pour une meilleure lisibilité, le tableau est fourni dans un fichier séparé.