

Communication Athènes 24-26 février 2010

**Entre clinique des Migrants et clinique institutionnelle, un exemple en
Région Rhône-Alpes**

Blandine Bruyère, psychologue clinicienne,
Centre Hospitalier Saint Jean de Dieu, Association Appartenances Lyon

Le contexte, le dispositif :

La région Rhône-alpes est un important pôle d'accueil des étrangers en France notamment du fait de sa proximité avec les frontières suisses et italiennes.

La direction des affaires sanitaires et sociales de la région Rhône-Alpes a initié et soutenu par un financement sur trois ans, deux recherches-action sur la santé mentale des demandeurs d'asile et réfugiés, entre 2004 et 2007.

Le premier travail de recherche mené dans le cadre de l'ORSPERE-ONSMP avait pour objectif, l'amélioration de la santé mentale et de l'accès aux soins des personnes en situation de demande d'asile.

http://www.orspere.fr/IMG/pdf/SANTE_MENTALE_ET_DEMANDEUR_D_ASILE.pdf

Au cours du déroulement de la recherche, une autre dimension est apparue, qu'il nous a semblé nécessaire de prendre en compte : les effets visibles et énonçables de vécus subjectifs douloureux des personnes et des groupes, au-delà de ce qui ne peut pas être dit par elles, de ce qui est dénié, et au-delà d'une logique d'action des services de l'état et même des associations spécialistes, logique qui consiste à la saisie de dossiers et comptage des flux de circulation.

L'appropriation par le mouvement associatif de la défense d'une cause qui devrait être une mission de l'état, n'a pas été seulement de construire une plate forme conventionnelle de défense et d'effectivité des droits. Ce mouvement associatif s'est simultanément positionné sur l'activité de porte-voix (voice holder, speak holder) des réfugiés au sens large (politique, économique, santé...).

Le parcours du combattant des migrants est souvent entouré de silence. Pourtant, l'accès à sa parole conditionne la reconstitution d'un récit nécessaire pour qu'une procédure ait une chance d'aboutir. La cause des réfugiés nécessite de parler avec eux et pour eux. Cette réalité a « obligé » les associations à inventer des dispositifs spécifiques, d'aide aux récits, d'écoute, afin de mieux comprendre, traduire, parfois interpréter ce qui se dit dans l'interstice des mots, dans « l'inter-dit ».

Cette recherche a consisté à objectiver des mouvements insistants, répétitifs, identifiés par les intervenants sanitaires et sociaux, identifiés par les migrants, et les chercheurs dans un champ multidimensionnel de pratique où la rencontre avec l'autre est trop souvent limitée à une injonction publique : « circulez, il n'y a rien à voir, rien à dire, rien à éprouver !!! »

Un premier signe porte donc sur la voix, mais aussi sur son corollaire : la langue.

L'absence de maîtrise de la langue d'accueil, le dépaysement, le statut d'exclu de la citoyenneté, l'isolement, tout concourt à ce que le « demandeur » soit en difficulté de construire seul une parole propre subjectivante. Il est sans-voix sur la place publique. L'innommable, l'indicible des expériences traumatiques se conjuguent ici avec l'inaudible et l'invisible. Une des questions posée est alors celle de la construction du droit d'asile (au sens du refuge) comme parole et problème public dans les dispositifs d'accueil.

A partir de ces constats, le principe émergeant pour cette recherche-action était de s'appuyer sur la réciprocité : les chercheurs et les praticiens (sociaux et psy) s'écoutent et se reconnaissent dans une relation de réciprocité autour de temps et d'axes de travail (accueil, rencontre, culture, trauma, exil...) identifié dans et par ce groupe. Un des buts de la recherche-action était de créer une dynamique collective (réseaux et ressources pour l'action).

Les éléments de lecture :

Dans le discours des intervenants sanitaires et sociaux, l'attestation de la souffrance psychique sert à désigner des situations très diverses qui ont en commun d'être décalées par rapport à la pratique habituelle de l'intervenant.

Mais ce qui est commun à ces différentes formes d'expression de la souffrance, c'est qu'elles apparaissent majoritairement comme le dépôt d'un vécu pénible des personnes, dépôt effectué sur les lieux du social, dans la relation avec l'intervenant. Dépôt vécu par le praticien comme une « charge mentale », une « souffrance portée ».

(la souffrance psychique en tant que telle n'est pas une maladie (mentale) et ne mérite pas, en elle-même un traitement médicalisé)

Quelle que soit la forme que prend ce malaise, parfois diffus (sensation d'envahissement, confusion des rôles et fonction, sentiment d'impuissance, d'injustice, de révolte,...), il indique toujours quelque chose de la souffrance du sujet sans (abri, papier,...) en relation avec l'intervenant. Cette constante de malaise ne concerne plus le seul usager mais la relation dans laquelle il est engagé avec un intervenant ; ce qui est en souffrance, ici, c'est la relation elle-même.

Ainsi la souffrance n'est pas psychique uniquement parce qu'elle aurait à voir avec un « trouble interne » de la personne ; elle est psychique aussi parce qu'elle oblige le dépositaire de la souffrance à reconsidérer ce qui lui a été donné, à faire l'expérience de ce dépôt qui l'empêche d'accomplir son activité sur le mode habituel. Nous pourrions dire que l'accompagnement de ces publics en situation de grande vulnérabilité, nous mettent en exil (ex-il) quant à nos référentiels théorico pratiques habituels. Ils nous amènent à une rencontre en deçà de tout cadre structuré, dans une forme d'errance au coeur même de notre pratique.

Cette remarque incite à considérer que l'expression de la souffrance psychique sur les lieux de l'action sociale n'est pas une erreur d'orientation, mais un fait à mieux reconnaître et mieux comprendre. Des compétences complémentaires sont ainsi convoquées sur de nouveaux champs d'exercice (psychologues, psychiatres, psychanalystes) qui étaient, jusqu'à ces dernières années dédiées aux soins de la psychopathologie et de la maladie mentale.

Le séminaire de recherche clinique fait ainsi suite à cette première phase de la recherche-action mentionnée.

http://www.orspere.fr/IMG/pdf/POUR_UN_RESEAU_REGIONAL_SM.pdf

Il initie un dispositif en Rhône-Alpes de santé mentale appliqué aux demandeurs d'asile, réfugiés et déboutes.

Ce séminaire s'est proposé d'approfondir les dimensions de psychologie et psychopathologie cliniques des personnes en demande d'asile, à partir de nos pratiques.

Deux champs essentiels d'investigation étaient proposés :

- l'exil, la migration,
- le psychotrauma

Nous avons donc rassemblé les expériences, les réflexions, le matériel clinique qui sont aujourd'hui éparpillées sur différents lieux entre Centre d'hébergement spécifiques, lieux de soins de la psychiatrie de secteur publique (HP) de la région.

Plusieurs constantes vont apparaître au fil des rencontres entre professionnels et chercheurs.

- les accompagnants, soignants ou autres, se sentent contraint à une certaine polyvalence dans leur fonction au moins nécessaire pendant un temps initial de la rencontre, et ce jusqu'à l'établissement d'un lien de confiance suffisant, et, dans un second temps construire les repérages indispensables semble possible.

- Le décalage culturel, les vécus traumatiques sont autant d'éléments qui poussent les professionnels « à faire avec les sujets », ou « faire à leur place », au-delà de leur cadre professionnel. Il s'agit alors de transformer cette polyvalence contrainte en polyvalence construite, soutenant et favorisant, par ce travail de decodage, le retour à une suffisamment bonne autonomie du bénéficiaire.

Les recherches de l'ORSPERE-ONSMP ont déjà montré que la clinique psycho-sociale (celle qui nous fait être ici, avec les « sans »...) plonge dans une sorte d'indétermination des métiers à partir de laquelle une place ordonnée peut se rétablir, mais dans un second temps.

Ces processus, en lien avec les vécus de solitude professionnelles et de « honte » (sociale) lié à l'objet dont nous nous occupons, nous renvoient à une déliaison sociale et symbolique ; ils contribuent à fragiliser les espaces d'appartenances professionnelles, d'affiliation, en écho à la fragilisation des appartenances fondatrices de l'identité pour tout humain, mais aussi à la déliaison sociale et symbolique qui accompagne souvent les processus de crise, les processus migratoires, l'errance.

Un second temps a marqué le séminaire de recherche clinique : le travail autour de la place des interprètes dans le cadre psychothérapique. Ce temps a été charnière dans le travail du groupe. Il a permis de mieux mesurer la noblesse de notre objet de recherche et de nos pratiques cliniques, car cette présence souvent indispensable invitaient les soignants à innover dans leurs pratiques, à interroger leurs référentiels théoriques et leurs applications ; posant l'idée de la présence d'un tiers « passeur de mot » et de « maux », médiateur culturel, qui apparut ensuite comme indispensable pour améliorer la prise en compte des vécus traumatiques. Ce fut aussi le temps inaugurant la pensée groupale comme pensée d'un espace de soin des demandeurs d'asile adapté à leur prise en charge, dans le cadre d'une clinique du trauma et de l'exil. L'interprète apparaissait alors comme une nouvelle altérité à prendre en compte dans la rencontre, et cette configuration à trois est alors rapprochée de la configuration minimale de l'altérité, de la tièrcéité.

http://www.orspere.fr/IMG/pdf/JOURNEE_DU_19_06_2006.pdf

Ce séminaire de recherche clinique a mis en évidence le double effet du traumatisme chez les demandeurs d'asile et leurs accompagnants :

- il tend à couper le demandeur d'asile de tous groupes d'appartenances, autant celui de la communauté d'où il vient, que celui de la société qui reçoit sa demande.
- Il tend à couper l'aidant et/ou le thérapeute du demandeur d'asile de sa propre communauté professionnelle, dans un effet de contamination traumatique.

Ce que nous pouvons dire des pratiques communes aux praticiens du groupe de travail c'est que :

- en plus de leur pratique souvent attaquée par leurs propres institutions, non reconnue, tous s'accordaient à parler de l'isolement professionnel.

- Les praticiens disent la nécessité de la reconnaissance des différents dispositifs « bricolés en local », notamment par leur implication dans le réseau, mais demandent aussi un soutien financier de leurs institutions et des administrations de tutelle.
- Dans la rencontre clinique, la question de la différence culturelle au sens exotique du terme n'apparaît pas comme première contrairement à la question traumatique. Pourtant, elle est d'emblée présente dans le partage des représentations des soins et du rôle des interprètes.
- La groupalité, la pensée groupale, est une nécessité transversale pour les demandeurs d'asile, pour les accompagnants ; nécessité indispensable de lieux et d'espaces de regroupement des professionnels pour rompre avec leur isolement.

Reconnaître le tiers et instituer de la groupalité, c'est instaurer ou reconstruire du lien social, des appartenances.

Le réseau Samdarra est né de ce constat, il pourrait donc avoir cette fonction de garant des liens d'affiliation en pensant ouverture et travail dans la différence et non repli défensif ou refus de l'altérité : c.a.d. que l'accompagnant aurait là un espace tiers, pouvant contenir voir limiter si nécessaire l'engrenage de la toute-puissance agissante en réaction à l'impuissance ressentie.

Nous devons alors nous poser la question de notre propre rapport à l'étranger, de ce qui nous pousse à être dans ces places que nous occupons auprès de ces publics. Identifications ? Projections ? Clivage, déni, réparation... ? Comment cherchons-nous à y répondre ; mise en place de modélisation plus ou moins opératoire, quête de recette miracle du tout savoir culturel, mais n'est-ce pas là - aussi une recherche de théories magico - religieuses qui pourrait protéger de cette rencontre souvent douloureuse, donner un sens, même réducteur, à cette souffrance dont nous sommes les dépositaires inconscients et qui aurait une certaine résonance en soi ?

La confrontation à l'altérité, à cet autre semblable et différent à la fois amène à de nécessaires aménagements pour tenir, pour accompagner.

Il est donc important d'accompagner les décideurs, d'aider les aidants, à mieux identifier leurs propres représentations de l'étrangeté et leur façon d'interagir avec ces autres migrants et précaires, de manière à les accompagner vers une élaboration de leur position professionnelle, souvent confuse du fait de l'engagement, voir du militantisme auquel les salariés sont « invités » au sein de leur institution de travail que sont les associations.

Dimension institutionnelle :

C'est à partir de ces remarques, voir principes fondateurs, que la même instance représentative de l'état soutient la création du réseau SAMDARRA (http://www.orspere.fr/IMG/pdf/Journee_3_juillet_2007_-_Ok.pdf) en 2007, mais sans lui accorder le moindre financement dans un premier temps.

Comment soutenir une action nécessaire de soutien à la vie psychique pour les migrants, sans lui donner les moyens de fonctionner ? Ici s'exprime toute l'ambivalence du politique quant à sa propre gestion du rapport à l'altérité, la différence. Financer les structures et actions associatives ne peut-il être conçu comme une formation réactionnelle à une trop grande culpabilité d'abandon, d'impuissance ?

Le fonctionnement du réseau s'appuie actuellement sur la volonté des associations et institutions de soins qui le compose pour son fonctionnement, mais la précarité dans laquelle il est, n'est pas sans faire écho à la précarité des personnes migrantes ou en situation de

demande d'asile, ni à celle des professionnels qui les accompagnent, souvent soumis à une incertitude quant à la continuité de leur travail.

Ce public des migrants - errants est l'objet de débats et d'enjeux éminemment politique, il est sans doute alors nécessaire de dépassionner ce débat pour l'intégrer dans les préoccupations de la « res-publica », comme un des effets des évolutions sociales, de la mondialisation peut-être même, avec lequel nous devons faire.

De nos places d'intervenants, il est bien difficile d'agir sur les causes d'un malaise social, nous ne pouvons bien souvent que gérer les conséquences de décisions politiques, soutendues par d'obscurs enjeux de pouvoir, qui viennent sans doute répétés les vécus d'arbitraire dans nos pratiques cliniques.

Les demandeurs d'asile, les migrants, semblent être des paradigmes des figures de l'étrangeté, de l'altérité, ils ont aussi une valeur de baromètre de la démocratie dans nos espaces de vie.