

“Ces personnes luttent contre l’effondrement”

Interview de Laura Brav, chef de mission à Médecins sans frontières

Sabrina Kassa et Laura Brav



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/hommesmigrations/470>

DOI : [10.4000/hommesmigrations.470](https://doi.org/10.4000/hommesmigrations.470)

ISSN : 2262-3353

Éditeur

Musée national de l'histoire de l'immigration

Édition imprimée

Date de publication : 1 novembre 2009

Pagination : 172-177

ISSN : 1142-852X

Référence électronique

Sabrina Kassa et Laura Brav, « “Ces personnes luttent contre l'effondrement” », *Hommes & migrations* [En ligne], 1282 | 2009, mis en ligne le 29 mai 2013, consulté le 22 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/hommesmigrations/470> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/hommesmigrations.470>

Ce document a été généré automatiquement le 22 septembre 2020.

Tous droits réservés

"Ces personnes luttent contre l'effondrement"

Interview de Laura Brav, chef de mission à Médecins sans frontières

Sabrina Kassa et Laura Brav

H&M : Qu'est-ce qui a motivé l'ouverture de ce Centre d'écoute et de soins ?

Jusqu'en 2005, nous avions sur ce site un centre médico-social proposant des consultations médicales et sociales ouvertes à tous. Ce centre avait ouvert ses portes dans les années quatre-vingt-dix, à une époque où beaucoup de personnes n'avaient pas de couverture médicale ou pas assez d'argent pour payer la partie non remboursée par la sécurité sociale. Donc, petit à petit, quand l'AME (Aide médicale d'État) et la CMU (Couverture maladie universelle) ont été mises en place et puis plus tard les PASS précarité (Permanences d'accès aux soins de santé) dans les grands hôpitaux, le centre n'a plus eu lieu d'être. L'équipe s'est alors réorientée sur la prise en charge psychologique des personnes non francophones déboutées du droit d'asile, vivant dans la rue et dont les troubles psychologiques étaient liés à un passé traumatique. Il y avait déjà une ou deux structures associatives qui se chargeaient de ces problèmes, notamment Primo Levi, mais à l'époque l'association avait des durées d'attente de six à douze mois dans certaines langues, par exemple en russe, alors qu'il y avait énormément de Tchétchènes ou de gens venant du Caucase. Partant de ce constat, MSF a décidé d'ouvrir ce centre de prise en charge psychologique avec un accompagnement médical et social.

H&M : Quel est donc la mission exacte de ce centre ?

Dès le début, l'idée est de mettre en place une prise en charge pluridisciplinaire (sociale, médicale et psychologique) puisque les déboutés du droit d'asile demandent au départ beaucoup plus qu'un suivi psychologique. Ces personnes sont tellement cassées qu'elles n'arrivent plus à se saisir des services proposés, ni à créer de liens avec les associations ou les individus qui essaient de les aider. Alors, il leur faut au départ un soutien psychologique pour les aider à se reconstruire. Mais très rapidement ce soutien va se retrouver contraint par le fait que la personne va continuer à être dans un état de stress et d'anxiété permanent, car elle dort dans la

rue. D'où le rôle crucial du travailleur social qui est là pour les aider à trouver un hébergement et les diriger vers d'autres structures qui, à terme, assureront le suivi social. Par ailleurs, la personne est toujours accueillie au départ par un médecin qui vérifie, par des bilans ou des radiographies, l'état de sa santé physique. Les symptômes sont souvent des douleurs (de tête, de dos, d'estomac), il faut donc vérifier au départ si l'origine est physique ou psychosomatique. Si des pathologies médicales sont constatées, le médecin est aussi amené à trouver un relais dans une autre structure.

H&M : Qui fréquente le centre ?

À l'ouverture, nous recevions surtout des Tchétchènes, car nous connaissions bien ce réseau. Aujourd'hui, nous recevons beaucoup de jeunes Afghans, surtout sous procédure Dublin¹. Très souvent, ces derniers vivent dans la rue avec une incertitude sur leur futur, qu'ils subissent très violemment. Mais d'une façon très différente des déboutés du droit d'asile. Avec eux, le travail des psychologues consiste à les aider à se reconstruire pour qu'ils puissent prendre une décision, à savoir rester dans l'illégalité, éventuellement repartir ou entreprendre des démarches longues, compliquées et lourdes de réexamen de leur dossier. Avec les personnes sous procédure Dublin, les limites de notre travail social, médical et psychologique, sont totalement différentes. On peut les aider à se reconstruire, mais seulement pour les aider à faire face à une attente d'une durée indéfinie, qui paraît infinie à leurs yeux.

Pour répondre à votre question plus précisément, depuis l'ouverture du centre, il y a deux ans et demi, nous avons reçu plus de 700 personnes pour plus de 9000 consultations, dont la moitié environ sont faites par les psychologues, un quart par les médecins et un quart par le travailleur social. Cela fait donc à peu près 200 consultations psychologiques par mois, sachant que la plupart des personnes qui suivent une psychothérapie relativement intense viennent une fois par semaine pendant six mois environ.

H&M : Comment entrez-vous en contact avec eux ?

La plupart des patients sont orientés vers nous par des travailleurs sociaux ou des éducateurs, du personnel médical de temps en temps, pas mal de juristes et d'associations de défense des droits de l'homme, ou des permanences pour sans-papiers ou demandeurs d'asile. Puis, une fois que des gens d'une communauté commencent à nous connaître, ils frappent directement à notre porte. C'est ensuite un casse-tête chinois de trouver un psychologue qui a de la place, avec le bon interprète, un jour qui convienne à la personne... Quant à l'équipe médicale, elle est composée de cinq psychologues à mi-temps, deux médecins à mi-temps, un travailleur social à temps plein et une responsable de l'accueil.

H&M : Les symptômes de douleurs dans leurs corps correspondent à quels types de troubles mentaux ?

Les plaintes psychologiques les plus fréquemment évoquées à l'arrivée des personnes sont des phénomènes de reviviscence pour 73 % d'entre elles, des perturbations des fonctions intellectuelles et cognitives pour 67 %, un sentiment de culpabilité pour 61 %, une autodépréciation et une perte de confiance en soi pour 57 % et des idées suicidaires pour 41 %. Elles peuvent donc cumuler plusieurs de ces troubles.

H&M : "Des fonctions cognitives perturbées", qu'est-ce que cela veut dire ?

Il s'agit principalement de troubles de la mémoire, de la concentration et de désorientation dans l'espace et le temps. Ce sont d'ailleurs moins ces processus qui sont en cause, que le fait que les personnes soient saturées par l'angoisse et les ruminations concernant le passé, la famille, les événements survenus au pays, l'avenir, le poids et l'incertitude liées à la situation administrative. Il y a des patients par exemple qui, pendant des mois, viennent systématiquement à leur rendez-vous le mauvais jour et à la mauvaise heure. Pour ces patients, nous essayons au maximum d'être flexible pour les prendre en charge, parce que justement ça fait partie de leurs troubles. Il y a des patients qui partent parfois à 8 h du matin de chez eux pour un rendez-vous à midi, parce qu'ils savent qu'ils vont se perdre, même s'ils viennent toutes les semaines. Et dès fois, ils ne se perdent pas, donc ils arrivent à 9 h et ils attendent trois heures dans la salle d'attente. Et parfois, ils se perdent et ils arrivent juste à temps pour leur rendez-vous. Cette situation peut entraîner un grand épuisement physique et moral se manifestant par une présentation dépressive, une impression d'abattement, d'absence. Ce sont vraiment des symptômes qui empêchent de fonctionner au quotidien. Pour des demandeurs d'asile, cela peut mettre gravement en danger leur possibilité d'accéder à la demande d'asile et éventuellement au statut. S'ils ratent le rendez-vous à l'Ofpra (Office français de protection des réfugiés et apatrides), par exemple, ils sont automatiquement déboutés, car il n'y a pas de deuxième chance pour raison de désorientation.

H&M : Et ça arrive souvent ?

Oui, ce sont des problèmes fréquents. Je me rappelle d'un patient qui paniquait systématiquement à la vue d'un uniforme parce qu'il avait passé du temps en prison et avait été torturé dans son pays... Il avait beau savoir qu'il était en France, que ce n'était pas la même chose, il était pris d'une panique incontrôlable dès qu'il voyait un uniforme, y compris celui des contrôleurs dans le métro. Et en allant à l'Ofpra et à la CNDA (Cour nationale du droit d'asile), il a vu des contrôleurs dans le métro, du coup il est parti en courant se réfugier dans son hôtel et il a raté les deux audiences. À cause de ça, il a été débouté sans jamais avoir été entendu. Il arrive aussi que des personnes atteintes de troubles de la mémoire ne soient pas capables de raconter leur récit ou, se sentant incapables de le faire, essayent de l'apprendre par cœur. Lors de l'entretien, elles perdent alors toute crédibilité, ont des trous de mémoire... Du coup, les juges se disent que forcément la personne a inventé tout ça pour avoir le statut, alors qu'elle était juste dans l'incapacité de raconter son histoire.

H&M : En termes psychiatriques, les personnes souffrent-elles de dépression, de paranoïa ?

Les troubles anxieux et dépressifs sont légion. L'angoisse et l'anxiété masquent souvent des aspects dépressifs importants. Souvent, on peut dire que ces personnes luttent contre un sentiment d'effondrement. Sinon, en raison des événements vécus au pays et du sentiment de rejet qu'elles peuvent éprouver, elles manifestent des impressions de persécution associées à une intense culpabilité sans fondement. Quant aux troubles psychiatriques lourds, tels la psychose ou la paranoïa, voire la schizophrénie, nous en rencontrons très peu. Par contre, nous sommes inquiets du nombre de personnes que nous avons dû hospitaliser cette année (une dizaine). Ce sont souvent des demandeurs d'asile épuisés, en grande précarité, dormant dehors pour certains, qui se sont retrouvés dans un état de grande confusion avec un risque suicidaire. On peut rappeler que même si cela ne présage pas d'un passage à l'acte

ultérieur, 40 % de nos patients évoquent des idées suicidaires, parmi lesquels des mineurs isolés. Les malades présentant des troubles psychiatriques lourds sont orientés vers des services publics qui ne peuvent s'exonérer de les prendre en charge, tels par exemple l'hôpital Sainte Anne, l'hôpital Avicenne de Bobigny et d'autres services, bien que la question de la langue pose toujours problème.

H&M : Constatez-vous des attitudes agressives de la part des personnes que vous recevez ?

Ici, nous n'avons presque jamais de problèmes, mais nous savons que l'agressivité est un signe rapporté par certaines personnes qui les rencontrent. Or c'est souvent moins de l'agressivité en tant que telle qu'un mécanisme de défense contre le sentiment de ne pas être écouté, contre les sentiments d'enfermement et de rejet auxquels les renvoie leur situation, ou de suspicion, qu'ils ont l'impression de susciter. Le sentiment de désespoir et d'incertitude est très dur à vivre pour ces demandeurs d'asile, déboutés ou sous procédure Dublin, ce qui peut les pousser à des sentiments de révolte pouvant être perçus comme de l'agressivité. Ces états de tension interne associés à l'angoisse et la culpabilité d'être mésestimé sont importants, mais donnent rarement lieu à des passages à l'acte agressifs. Ils viennent d'ailleurs aisément consulter pour ces états de tension et de conflit intérieur. Cela peut prendre diverses formes dans la demande de soin ; certains disent par exemple : *"J'ai envie de taper mes enfants, c'est la première fois de ma vie, qu'est-ce qui m'arrive ?"* Les Afghans nous disent parfois : *"ça fait six mois que je dors dans la rue et il y a un nouveau qui vient d'arriver depuis deux jours et qui essaye de prendre mon sac de couchage, j'ai envie de le frapper."* Ces états de tension et les inquiétudes quant à la peur de perdre le contrôle diminuent rapidement au cours de la prise en charge. Par contre, l'autoagressivité en raison d'un sentiment de culpabilité imaginaire est plus répandue (comme le risque suicidaire). Je dirais qu'ils sont plus dangereux pour eux-mêmes que pour les autres. Par exemple, il y a ceux qui s'isolent, ceux qui s'automutilent – une façon de retourner l'agressivité vers soi plutôt que vers les autres – et ceux qui viennent nous voir en disant : *"Je ne veux plus être comme ça, ce n'est pas normal, je ne me reconnais plus."* Il est important, je crois, de comprendre ces aspects et d'aller à l'encontre de certains préjugés. Et si je songe aux Afghans, je reste toujours étonnée de la régulation ou de la maîtrise de leur conduite. Faisons un exercice et imaginons un groupe important de Français ou d'Européens ayant traversé des montagnes, des déserts, dans des bateaux, des containers, sous des camions, et se retrouvant dans cette situation... en serait-il de même ? Je vous laisse juge.

H&M : Quels résultats de votre action avez-vous constaté ?

Globalement, les résultats sont très positifs : nous perdons des patients en cours de route, mais assez peu finalement. Certains parce qu'ils sortent de la rue et rentrent en CADA (Centres d'accueil de demandeurs d'asile) en province. S'ils sont dans un état sévère au moment de partir, nous n'hésitons pas alors à faire une demande spéciale pour qu'ils restent en Île-de-France, ou sinon nous essayons de les orienter vers un psychologue dans le département où ils partent.

Et puis, il y a ceux qui ne viennent qu'une fois ou deux, soit parce que cela leur a suffi, soit parce qu'ils n'accrochent pas avec les soins psychologiques, ce qui est classique pour n'importe quelle population. Et ensuite, pour les 60 % qui suivent une thérapie jusqu'à la fin, c'est-à-dire jusqu'au moment où la personne retrouve la capacité de gérer elle-même son quotidien, de prendre des décisions, de faire face

aux difficultés, de créer des liens ou de s'occuper de ses enfants..., on parle rarement de guérison, surtout pour des personnes qui ont vécu des tortures ou des choses horribles. Nous savons que ça ne va jamais les quitter complètement, mais les symptômes peuvent être apaisés.

H&M : Quelles sont les contraintes qui pèsent sur votre mission ?

Elles sont assez visibles pour les personnes déboutées ou celles sous procédure Dublin, puisque le travail de l'équipe pluridisciplinaire peut toucher à ses limites sans que la personne n'aille vraiment mieux. On a eu un cas récemment où le travailleur social, après de nombreux efforts, avait finalement trouvé un hébergement dans une structure Emmaüs. Les psychologues avaient réussi à réduire les symptômes et à aider la personne à retrouver une capacité de concentration et de réflexion. Mais le résultat, c'est que celle-ci

est devenue suffisamment lucide pour se rendre compte des horreurs qu'elle avait vécues et du fait qu'elle n'arrivait pas à accéder à la demande d'asile, qu'elle était toujours coincée dans une procédure Dublin depuis plus de neuf mois. Et là, le retournement pour l'équipe pluridisciplinaire est très dur. Les résultats médicaux, psychologiques et sociaux ont été plutôt bons, la personne va mieux, mais elle s'effondre quand même et son état se détériore. Dans ce cas, les soignants ont l'impression de perdre prise, puisque cet état pour la personne est purement lié à sa situation de précarité administrative et juridique. Heureusement, cela n'arrive pas souvent.

NOTES

1. Le règlement Dublin II (adopté par le Conseil de l'Union européenne en 2003) impose de demander l'asile dans le premier pays signataire traversé. Après six mois d'attente en France, à compter de l'acceptation du traitement de la demande d'asile par le premier pays traversé, la France devient alors responsable de la demande d'asile.

RÉSUMÉS

Ouvert le 1^{er} mars 2007, le Centre d'écoute et de soins de Médecins sans frontières, près du célèbre jardin Villemin de Paris dans le 10^e arrondissement, propose une prise en charge psychologique à des populations en souffrance ayant subi des violences ou fuyant une zone de conflit, qui sont venus chercher asile et protection en France.

AUTEURS

LAURA BRAV

Chef de mission à Médecins sans frontières