

Soutien psychologique aux demandeurs d'asile

Jalil LEMSEFFER *

Les conditions de précarisation sociale et psychique des demandeurs d'asile rendent nécessaire leur soutien psychologique. Elles invitent également à réfléchir à l'aménagement du cadre de ce soutien et à son articulation avec des réseaux de soutien plus larges.

L' Observatoire des discriminations et des Territoires Interculturels (O.D.T.I.), à Grenoble, rencontre un public particulier n'ayant pas accès facilement aux droits et aux soins : les personnes en demande d'asile. Leur précarité sociale n'est plus à décrire, tant elle est visible et dramatique. Beaucoup connaissent la misère, la débrouille, le squat, la nuit dans les voitures, le froid l'hiver, la maladie, l'exploitation par des tiers, compatriotes ou non, l'angoisse dans l'attente de la réponse, la peur d'avoir un rejet du séjour, etc. Ces conditions sont atténuées par le dispositif hivernal et un soutien ou une assistance assurés par les secteurs associatifs et institutionnels.

Le poids des incertitudes

Parmi ces demandeurs d'asile, ceux qui ont épuisé tous leurs recours, sont invités à «quitter le territoire». S'ils n'obtempèrent pas, ils se retrouvent dans l'illégalité avec encore moins de droits, (CMU...). Ils ont toujours gardé l'espoir que leur séjour allait se régulariser. Mais quand ce n'est pas le cas, après avoir vécu des années en France, quels choix leur restent-ils ? Ils ont quitté leurs attaches familiales, abandonné leur pays, mis tant d'espoir dans cet exil «forcé» pour certains...Leur déception est profonde même s'ils n'abandonnent pas la partie. On assiste parfois chez ces personnes à une décompensation physique ou psychologique ou les deux. Quand le corps et le mental ne tiennent plus, ils ont encore plus besoin de soins, de suivi médical, voire d'hospitalisation. Il leur arrive également de s'en prendre à eux-mêmes, de manière volontaire ou non. Ils peuvent ainsi connaître des «états seconds», avec ou sans substances psychotropes. On dirait qu'ils veulent quitter leur corps, afin de se retrouver «ailleurs», loin de leur dure réalité. On peut supposer que cette

* Psychologue O.D.T.I. Grenoble

réalité provoque un état dissociatif pouvant les mettre encore plus en danger. La séparation corps-mental n'est pas loin, la schizoidie peut être lourde de conséquences quand, excédés, ils peuvent « pétter un plomb ». Cela est déjà arrivé à certains qui, au lieu de se retrouver à l'hôpital, ont eu droit à la prison, suite à des passages à l'acte intempestifs, signalant cet éclatement entre le dedans et le dehors, le corps et la tête, l'émotion et son contrôle, etc. Il n'est pas question pour moi de polémiquer sur une structure psychologique profonde existante avant leur arrivée en France, mais plutôt de constater le destin triste et funeste de certains demandeurs d'asile. Avec le recul que nous pouvons avoir aujourd'hui, les questions suivantes se posent :

- que deviennent les demandeurs d'asile déboutés qui restent, dans la clandestinité, sur le territoire français ?
- quelles associations, quels organismes auront la légitimité et les moyens de s'en occuper ?
- que vont changer les nouvelles législations et circulaires du Ministère de l'Intérieur pour eux ? Dans quel «no man's land» se retrouvent-ils ?
- quelle est leur proportion exacte ?

Ce public peut être un exemple de la situation de non droits, de non accès aux droits, en position critique. Vont-ils tous demander un séjour au titre de la santé ? Faut-il pour cela, qu'ils deviennent encore plus «malades» pour pouvoir y prétendre ? Certains manifestent leur désir de rester en France, au prix de leur santé. Ils « somatisent » à qui mieux mieux, nourrissant l'espoir d'une régularisation, via une décompensation psychiatrique et/ou psychosomatique.

Le Pôle Santé Migrants de l'ODTI offre un soutien psychologique à ces personnes. Grâce au maillage associatif, elles sont orientées vers ce pôle. Il est alors pris rendez-vous avec le psychologue qui parle et comprend l'arabe dialectal maghrébin. La plupart des étrangers en demande d'asile reçus dans ce pôle étant d'origine algérienne, parler leur langue est un des points importants, apprécié par eux. En effet, nous savons que la langue n'est pas uniquement un instrument de communication, mais surtout un moyen pour exprimer ses affects, ses émotions, ses états d'âme. Avoir un professionnel de l'écoute, originaire du Maghreb est un appui certain à l'élaboration de son monde intérieur, de ses difficultés

actuelles en terre étrangère. Le demandeur d'asile est en attente d'être accepté en France, il est donc en transit, il n'est pas encore admis, tout en y prétendant. C'est dire comment et combien son corps et sa psyché ne sont pas encore enracinés en terre d'accueil.

Précarités réelles et psychiques

Ces demandeurs d'asile se retrouvent dans le paradoxe suivant : ils veulent, disent-ils «mettre une croix» sur leur pays d'origine, ils cherchent à l'oublier, mais en vain. Pour mille et une raisons, ils désirent rejeter leur pays, mais leur cœur, pour le moins, ne suit pas... En effet, ayant vécu leur jeunesse et leur début d'âge adulte dans leur pays d'origine, ils en sont profondément imprégnés. Ayant à vivre dans la précarité et l'urgence, ils doivent en plus assumer une certaine acclimatation, une certaine adaptation, dans la confrontation du rapport à l'autre. S'occuper de plusieurs espaces réels et psychiques dans un quotidien précaire et dans une perspective incertaine n'est pas évident. Alors, nous assistons à des dépressions réactionnelles, d'autres plus pathologiques, avec un profil abandonnique. Dans ces cas, nous faisons appel à des psychiatres, pour un éventuel traitement médicamenteux afin de les aider à tenir le coup. Extrêmement fragilisés et paralysés dans leur élan vital, rien ne peut se déployer de leur part en termes de projet et de futur. Ils ont quitté leur pays en prétendant à une forme de liberté, mais ils « se cassent les dents » -ou autre chose- sur une multitude d'obstacles, d'embûches, de déception, d'amertume, de trahison... Souvent ils se sentent abusés, en ayant présumé d'un ailleurs meilleur. La blessure narcissique ne peut être que plus béante. Par exemple ce jeune commerçant qui a tout laissé, suite à des menaces de mort. « Pour sauver sa peau », dit-il, il vient en France, sans qualification précise, parlant très mal le français, ne connaissant personne dans la région. Or, depuis qu'il a été débouté, il n'arrête pas d'avoir des accidents de la circulation (voiture, vélo, tram...), ou des incidents (se faire tabasser par des jeunes de parents maghrébins sous prétexte qu'il a la tête d'un « blédard »....).

D'autres ont vécu une autre forme de blessure : ils ou elles viennent chez la famille, éloignée ou non et se trouvent choqués d'avoir été mis à la porte, plus ou moins brutalement. Ils ne comprennent pas que

Extraits d'une rencontre entre sept demandeurs d'asile (trois Kurdes, accompagnés par Yasar Yerlikaya, interprète, deux Rwandais, un Congolais, un Algérien, un Kosovar), et Jalil Lemseffer, psychologue, autour de la souffrance des demandeurs d'asile en attente du statut de réfugié

Paroles de demandeurs d'asile

B : « Je me sens bien, mais pas à 100%. Qu'est-ce qui manque ? Les papiers. J'attends depuis 9 mois. L'attente me semble longue, et en plus, depuis le mois de mars, je suis devenu diabétique. »

Z : « Tout le monde se plaint de l'attente. Moi, j'ai dormi 4 mois dehors. »

L. : « Quand on est arrivé ici, on a eu une réunion. On a déjà exprimé nos difficultés. Mais à notre arrivée en France, il y avait une absence de prise en charge, et surtout le manque d'un toit. Un ami à moi a frôlé la mort, il était fragile à cause de la torture. Ce qui est choquant, c'est l'indifférence par rapport à notre souffrance. Quand vous dites que maintenant on peut parler de notre souffrance, on dirait une plaisanterie. La déception se transforme parfois en dépression. On sature. »

O. : « Pour moi, la déception était déjà là dans mon propre pays. On s'est battu pour avoir un minimum de démocratie, et quand on arrive ici, il y a déjà des choses faites. Quand on arrive à la Préfecture, on ne nous promet pas monts et merveilles. La vraie difficulté commence après le verdict de l'OFPRA ».

B. : « Moi aussi, j'ai passé trois mois dehors et ça m'a beaucoup choqué. »

E. « Moi, je suis arrivé en octobre 2004. J'ai demandé la protection de la France car j'étais menacé par un groupe terroriste dans mon pays. Mais j'ai eu un refus de l'OFPRA, alors je fais le recours. Je suis malade, je ne dors pas, je fais des cauchemars. »

L. : « Moi, je suis là depuis septembre 2004. Mais je ne peux pas raconter, j'ai perdu la mémoire. »

Z. : « L'entretien à l'OFPRA, c'est un interrogatoire. L'objectif est de convaincre que l'on a subi des sévices. On vous demande de raconter en 30 minutes. J'ai demandé 20 minutes supplémentaires mais on m'a dit que c'était fini. »

O. : « Je viens d'un pays en guerre. Les forces de l'ONU sont intervenues, la France en fait partie. La France connaît la situation de mon pays. Mais on me demande encore des preuves, alors qu'ils savent exactement la situation du pays, malgré les millions de morts reconnus par l'ONU. Quand on a fui, on n'a pas de preuves. On part sans rien. »

Z : « On fait tout ce qu'on peut pour apporter les preuves de ce qu'on a vécu. Et après, si le statut est refusé, on s'en veut parce qu'on n'a pas pu prouver qu'on était persécuté. On n'a pas le choix, on doit tenir. On doit résister. On est notre propre médecin. On n'a pas choisi l'exil, on le subit. »

Propos recueillis par Anne LE BALLE

la « fameuse hospitalité » à laquelle ils se réfèrent puisse défaillir ou que la « solidarité intrafamiliale » ne puisse fonctionner, à plus ou moins courte échéance. Ainsi, l'histoire de cette jeune fille, *Nadia, dont le parcours de vie en Algérie va se télescopier avec son histoire individuelle et familiale. Son père réside en effet en France depuis plus de 30 ans. Ayant subi des menaces en Algérie, elle a décidé de venir en France. Mal lui en a pris, car elle ne pensait certainement pas se retrouver dans le piège d'avoir à vivre avec ses parents qui sont très ambigus avec elle. Ne pouvant prétendre à rien en tant que déboutée, elle vit chez ses parents qu'elle avait très peu connus. Ayant la trentaine aujourd'hui, ses parents veulent la mettre dehors, à moins qu'elle n'accepte un prétendant au mariage choisi par eux ! Chose qu'elle refuse absolument... Du coup, son rhumatisme articulaire avec des complications cardiaques a empiré.*

Pendant les entretiens, nous évoquons au moins 3 espaces-temps :

- le passé de la personne en demande d'asile : ce qui s'est passé récemment et qui a motivé son arrivée en France,
- le présent : ce qu'elle vit à Grenoble, en Isère. Comment elle passe ses journées, de quoi elle survit, ses ressentis, etc.
- le futur : ce qu'elle attend, ses projections dans l'avenir, ses espoirs, etc.

Aménager le cadre du soutien psychologique

Cependant, cet accompagnement psychologique s'occupe également du réel et non uniquement du monde imaginaire et fantasmatique du patient. Autrement dit, je ne me contente pas d'écouter la personne qui consulte. Je m'occupe aussi, je m'inquiète parfois de comment et où elle va dormir le soir. En effet, je suis en lien, pour certains bénéficiaires et à leur demande, avec certains services, ou associations ou centres de santé pour servir de médiateur. Il est important de me « laisser utiliser » comme interprète afin d'expliquer, le cas échéant, leur vécu et leur problématique. Soutenir les demandeurs d'asile a été pour moi, dans un sens, une nouvelle et différente école de gestion psychologique, un apprentissage pour aménager le cadre d'intervention du psycholo-

gue. Je ne peux décentement rester derrière mon bureau et recevoir les plaintes, les souffrances passées et actuelles des consultants. La « neutralité bienveillante » du psy est remise en question dans cette configuration. Après avoir investigué sur leurs démarches sociales, administratives voire de remise à niveau scolaire, je peux de manière opportune prendre contact avec le parrain, le référent, le médecin, le SSAE, etc. Il s'agit pour moi, de mettre en place un étayage plus consistant pour éviter à certains demandeurs d'asile de sombrer plus vite dans un laisser-aller qui pourrait aller jusqu'au suicide. Hélas, nous avons connu un ou deux cas qui n'ont pu résister à un quota de stress aussi important et qui ne sont plus là aujourd'hui. Le demandeur d'asile n'aurait pas compris ni accepté que je n'intervienne pas dans son réel. Je veux bien entendre que j'outrepasse mon travail de psy, cette nécessité d'intervenir dans le réel du patient s'impose à moi. En effet, rencontrer une personne éclatée, et/ou dépressive et/ou querulente ne peut me laisser indifférent. Je me dois de recoller les morceaux, mobiliser tous les pansements possibles, chercher un maximum d'étais à proposer à un être souffrant quand je le vois « partir en vrille ». Je n'aurais pas agi de la sorte, je me serais considéré dans une situation de « non assistance à personne en danger ». Heureusement que je ne suis pas seul dans ce rafistolage incessant. Beaucoup d'autres intervenants m'y aident. Avec la logistique débrouillarde des collectifs de réfugiés, nous essayons d'envoyer le demandeur d'asile ayant subi des traumatismes physiques et psychiques dans des services spécialisés, à Grenoble ou à Lyon, pour une expertise médico-légale. Le certificat médical délivré est ajouté au dossier de la demande d'asile afin de confirmer ou d'infirmer le récit de l'intéressé. Par ailleurs, je délivre une attestation indiquant le nombre de séances avec moi, leur rythme, etc.

Je peux signaler enfin que les vaccinations de psychologue que j'assure auprès des demandeurs d'asile sont prises en charge par le dispositif DRASS-PRAPS dans le cadre du « soutien psychologique en direction des personnes immigrées et en précarité sociale ». Autrement dit, quand on s'interroge sur l'accès aux soins, il s'avère que le «soutien psychologique» est aussi important que toutes les autres aides offertes par les mondes associatifs, militants, institutionnels face à une condition qui frise la déshumanisation. ■