HAL
open science

État des lieux national de la santé mentale des demandeurs d'asile et réfugiés au sein du dispositif national d'accueil. Mise en perspective problématique

Halima Zeroug-Vial, Gwen Le Goff, Malorie Benkorichi, Nicolas Chambon

To cite this version:

Halima Zeroug-Vial, Gwen Le Goff, Malorie Benkorichi, Nicolas Chambon. État des lieux national de la santé mentale des demandeurs d'asile et réfugiés au sein du dispositif national d'accueil. Mise en perspective problématique. Réseau Samdarra. Récits et paroles de migrants en quête d'asile. Quels enjeux? Quels effets sur la santé mentale?, Oct 2012, Lyon, France. pp.3-5. halshs-00978388

HAL Id: halshs-00978388

https://shs.hal.science/halshs-00978388

Submitted on 18 Apr 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Halima Zeroug-Vial
Praticien hospitalier
et responsable du Réseau Samdarra

Malorie Geny-Benkorichi
Psychologue au Réseau Samdarra

Gwen Le Goff
Coordinatrice du Réseau Samdarra

Nicolas Chambon
Sociologue, Centre Max-Weber,
Lyon 2, Réseau Samdarra

ÉTAT DES LIEUX NATIONAL DE LA SANTÉ MENTALE DES DEMANDEURS D'ASILE ET RÉFUGIÉS AU SEIN DU DISPOSITIF NATIONAL D'ACCUEIL

—

MISE EN PERSPECTIVE PROBLÉMATIQUE

—

Le Réseau Samdarra a pu mener cette étude grâce à un financement du Fonds Européen pour les Réfugiés, et un cofinancement de l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII). La réalisation de cette investigation a été confiée à Marc Vignal, psychosociologue consultant, et Malorie Geny-Benkorichi. Le projet a débuté en avril 2010, par un recueil de données qui s'est déroulé sur un an : 40 entretiens interprofessionnels ont été organisés dans les différentes régions de France, ce qui a permis la participation de plus de 400 professionnels du Dispositif National d'Accueil (DNA), des dispositifs de soins spécifiques et de psychiatrie publique. Afin d'intégrer le point de vue indispensable des demandeurs d'asile et réfugiés, des entretiens ont également été organisés et animés par Marion Beroud, à l'époque stagiaire psychologue au Réseau : lors de ces échanges, les personnes réfugiées, en cours de demande d'asile ou déboutés, ont accepté de témoigner de leur parcours et de leur vie au sein des Centres d'Accueil de Demandeurs d'Asile (CADA) ou Centre Provisoire d'Hébergement (CPH).

Les constats et conclusions que nous proposons dans le rapport découlent donc directement des pratiques et expériences des professionnels du DNA, du soin, et des personnes en demande d'asile ou réfugiées qu'ils reçoivent. Pour synthétiser ces résultats, nous pourrions dire que l'état des lieux permet de mettre en avant la complexité de la question de la prise en charge et de la prise en compte de la santé mentale des demandeurs d'asile : c'est une problématique multifactorielle, qui ne peut pas s'envisager uniquement du point de vue du DNA. C'est une problématique qui implique une pluralité importante d'acteurs et d'institutions (professionnels de l'hébergement, de l'accompagnement social, du soin, de l'associatif… dépendants de différentes institutions du champ de l'asile, de la santé publique, du droit…), et c'est aussi une problématique qui implique différentes échelles d'action et de décision (le territoire d'intervention, le département, la région, les ministères).

L'investigation a permis de pointer l'importance de la qualité des liens et connexions entre ces différents maillons du système de prise en charge et d'intervention : les failles et difficultés exprimées par les professionnels émergent souvent des clivages interinstitutionnels et interdisciplinaires, des absences ou manques de communication entre les professionnels de différents champs.

L'état des lieux met également en avant la fluidité et les améliorations permises par le rapprochement entre les différents acteurs et institutions impliquées dans les prises en charge : des rapprochements qui permettent des échanges de pratique et de point de vue, puis l'élaboration collective d'expériences, de pratiques nouvelles et mieux adaptées, constituant progressivement une expertise commune. Il pointe les bénéfices qui émergent de l'interdisciplinaire,

de l'interinstitutionnel, de l'interprofessionnel. Cette notion d' « inter », dans le sens de « lien entre-deux » repose sur les questions de communication, de transmission, du dit ou non-dit et donc, tout particulièrement dans le champ de l'asile, sur la question de la parole et du récit. C'est dans l'esprit de ces constats que nous avons souhaité construire cette journée.

L'idée est donc de présenter différentes postures professionnelles qui ont à faire avec le demandeur d'asile. Il s'agit de mettre au travail la problématique de la prise en charge collective du demandeur d'asile par différents acteurs, qu'ils soient professionnels ou bénévoles et qui agissent de manières différentes avec un même public. Cette journée est donc l'occasion de réfléchir à partir de problématiques propres aux praticiens du monde de la santé, acteurs de la demande d'asile, travailleurs sociaux, sur une thématique commune, finalement en étant à l'articulation du sanitaire et du social, le lieu de rencontre entre les problématiques de promotion de la santé mentale, et celle de l'accompagnement de la demande d'asile. S'il importe de travailler en partenariat, en réseau, il faut alors préciser de qui, de quoi on parle, mais aussi comment on travaille ?

De qui, de quoi on parle ? Autrement dit, quel public on accueille ? Il est probable que nous débordions de la catégorie administrative de demandeurs d'asile, mais cela pourra être aussi à discuter comme un élément constitutif de la réalité de terrain. Par exemple, un demandeur d'asile est une catégorie centrale pour un travailleur social du DNA, mais pour un soignant cela peut se penser différemment. On accueille peut-être avant tout un patient, qui a la spécificité d'être demandeur d'asile. Cela renvoie aussi à se questionner sur ce qui est central dans le dispositif d'accueil de l'individu.

Comment travaille-t-on avec l'étranger demandeur ? Il importera alors de penser les différences entre les postures. Dans l'idée de « faire réseau », l'enjeu est qu'on soit au clair sur ce que chaque consœur ou confrère fait dans la prise en charge du demandeur d'asile.

Nous proposons donc d'interroger la problématique du recueil du récit et de son objectivation en se nourrissant de certains écarts dans la manière d'appréhender ce récit. Si l'entrée par le récit nous paraît ainsi pertinente, c'est que la demande d'asile est marquée par une « injonction » à devoir se raconter, à devoir faire état de persécutions. Cet élément marque de fait les relations qui s'établissent entre le demandeur et les personnes qu'il est à même de rencontrer dans son parcours. Ici, le récit nous paraît être une bonne entrée car c'est aussi ce qui fait médiation entre le professionnel et le bénéficiaire, mais aussi entre les professionnels (« qu'est-ce qu'on dit de ? sur ? »). Tout d'abord nous présenterons les différentes modalités de travail « avec » le demandeur pour comprendre les activités concrètes de travail du récit avec la personne. Comment accueillir, recevoir, et travailler un récit ?

- *Accompagner* : À partir d'expériences pratiques, comment travailler et accompagner à la mise en récit ? Comment aider au récit « administratif ».
- *Soigner* : Comment cliniquement « soigner » et travailler à la cohérence d'une histoire alors qu'a priori il y a des injonctions contradictoires pour la personne quant à cette mise en récit ?
- *Interpréter – traduire* : Qu'est-ce qu'interpréter ? Comment se faire passeur de quelque chose ? De quoi ? D'un récit, d'une histoire, d'un contexte ?

Enfin, pour la suite, l'enjeu est de penser comment un récit peut s'administrer, c'est-à-dire s'objectiver en vue d'un traitement spécifique (pour l'obtention d'un statut, d'un certificat…). Il s'agira ici de suivre les épreuves auxquelles sont confrontés des histoires de personnes, et de décliner des scènes où elles sont portées. Dans le témoignage, avec une visée publique, dans le « jugement » ou à travers les certificats médicaux, le professionnel ou le bénévole peut être amené à sortir le récit de la relation personne. Autrement dit, quelles sont les contraintes quand on travaille à partir d'une histoire, d'un récit ? Qu'est-ce que les différents intervenants mettent derrière ce terme ?

– *Témoigner* : Qu'est-ce que témoigner ? Qu'est-ce qu'on rend public ? Comment la parole circule, rend sensible ? Nous nous permettrons des détours, avec la problématique du témoignage dans une Organisation Non Gouvernementale (ONG) de solidarité internationale (Handicap International).
– *Juger* : Comment juge-t-on d'une histoire de vie dans un contexte judiciaire ?
– *Attester* : Comment, à partir du récit d'une personne, on atteste d'une pathologie sachant que ce certificat est aussi jugé par d'autres (Médecin de l'ARS, préfecture) ? Quels sont les problèmes éthiques que cela engendre ?

Il importera alors de caractériser la difficulté à devoir d'un côté jouer un rôle professionnel et/ou militant, et de l'autre à devoir assurer une relation humaine et de recueillir un récit. Autrement dit, nous pensions discuter la difficulté d'être dans cet « entre-deux ». Pour Samdarra, l'enjeu est de penser l'effectivité du maillage entre les champs professionnels à partir de la problématique de la prise en charge du demandeur d'asile.

« L'ENJEU EST DE PENSER L'EFFECTIVITÉ DU MAILLAGE ENTRE LES CHAMPS PROFESSIONNELS À PARTIR DE LA PROBLÉMATIQUE DE LA PRISE EN CHARGE DU DEMANDEUR D'ASILE. »