

 <http://reseau-chretien-immigres.fr>

Le grand témoin du 7 octobre 2019

Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky

Jean-Jacques Lambert, président du Réseau chrétien – Immigrés, en rappelle brièvement l'origine (occupation d'églises par des sans-papiers en 1996), et sa double orientation : la réflexion sur les migrations, avec comme ce soir la présence d'une personnalité marquante dans ce domaine, et l'action concrète au travers de trois vecteurs : les cours de français à la mairie du 4^e arrondissement, la permanence juridique dans le 19^e arrondissement avec la Cimade, les dîners du Goût de l'Autre, également à la mairie du 4^e.

Jacques Dejean présente Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky. Anthropologue, professeure à l'Inalco (Institut national des langues et civilisations orientales) et psychologue clinicienne. Après avoir longtemps travaillé sur l'exclusion dans des bidonvilles en Inde et au Brésil dans des favelas, elle assure depuis 2010 une consultation auprès d'exilés à l'hôpital Avicenne, à Bobigny. Elle a relaté son expérience dans « La voix de ceux de ceux qui crient » (Albin Michel, 2018).

Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky remercie tout d'abord l'auditoire d'être présent pour partager d'une part son expérience auprès des exilés et d'autre part sa tentative de réflexion politique sur l'immigration, alors que 34 000 personnes sont mortes en Méditerranée depuis 1997, à l'heure du débat parlementaire, des tentatives de restriction de l'AME (Aide médicale d'État) et d'atteinte au droit de séjour des étrangers malades.

Dans ce cadre de politisation de la question des réfugiés, même au sein des lieux de soin, comment prendre en charge la souffrance psychique des exilés, comment répondre à la question historique qu'ils nous adressent ?

Expérience auprès des exilés

Le système (vie dans la rue, errance) contribue à faire des exilés des malades. La violence du non-accueil fait que la personne revit des violences déjà subies. Les qualificatifs sont nombreux, demandeurs d'asile, exilés, migrants... Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky travaille beaucoup avec des demandeurs d'asile, mais aussi des déboutés, des réfugiés. À santé mentale, elle préfère le terme de souffrance psychique. Tous sont des migrants, quelle que soit la cause de leur venue ; il nous faut comprendre à quel coût psychique renvoie la migration, et par là la nécessité de trouver une place dans le monde commun compliqué au niveau mondial.

Il faut réfuter les affirmations selon lesquelles les migrants viennent pour profiter d'un système de soins. Et prendre en compte l'anxiété immense que constitue le fait d'avoir laissé les siens, son pays, chaque histoire est singulière.

Ce n'est pas anodin de faire la démarche de venir à Avicenne, dans le cadre d'un hôpital psychiatrique, surtout quand on appartient à une culture où la folie est stigmatisée.

La clinique est celle du trauma, de l'exil, de la migration. Bien sûr, la migration peut être traumatique, par exemple pour une mère qui fuit un système patriarcal, mais elle ne l'est pas en soi, c'est toutes les violences qui l'accompagnent qui le sont.

La consultation en psychotrauma est ouverte à tous (aussi bien aux victimes du Bataclan qu'aux exilés). Les patients sont adressés par les médecins, des personnels de Cada (Centre d'accueil des demandeurs d'asile), étonnés de manifestations de tristesse, par exemple. D'autres viennent parce que l'attente dans les CMP (Centre médico-pédagogique) est encore plus longue ; d'autres parce qu'ils ont su qu'il y avait des traducteurs (encore que 50 % des patients préfèrent utiliser une langue tierce, l'anglais en général, pour ne pas réentendre les mots de la violence. Comment entendre les souffrances psychiques de cette diversité de populations que nous ne connaissons pas ? Cela déborde le cadre de l'hôpital psychiatrique.

Les personnes reçues sont des victimes de violences politiques, ethniques, intrafamiliales dans leur pays et pendant le trajet (ce qui n'était pas le cas au début). Le passage en Libye est absolument dramatique (esclavage). On n'a pas affaire à un trauma simple (un viol, c'est un moment effroyablement insupportable), mais avec un trauma complexe car répété, la violence s'introduit dans la psyché (les bourreaux sont dans la psyché).

Le service n'est pas médicalisé (pas de blouses blanches) ; ce sont les psychologues qui reçoivent en premier, par la parole, une heure chaque semaine. Si besoin d'hospitalisation, de support d'un groupe, on s'adapte.

Des symptômes font penser à la psychose (hallucinations traumatiques), les troubles sont de type stress post-traumatique et dépression. Ces troubles ne sont pas des maladies ; ils signifient que les personnes vont très mal, qu'elles ont besoin de refaire des liens, les recevoir par la parole est important. La parole est le seul outil (même si le recours au dessin est possible).

En illustration, Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky cite les paroles de trois patients.

Selou, envoyé parce qu'il ne dort plus, crie la nuit, est désorienté, s'automutile la nuit et ne s'en souvient plus, est rejeté par sa communauté pour qui il a le mauvais œil. « Est-ce que je suis fou ? »

Reza, dariphone, demande : « Aidez-moi à arrêter de penser. »

Zina, nigériane, demande à parler en anglais après une tentative de suicide. « Vous ne me croirez pas, personne ne peut me croire. »

Les personnes sont en situation de dissociation traumatique ; la personne est là et n'est pas là ; elle est restée au moment du traumatisme. Sa capacité mémorielle est diminuée, ce que l'Ofpra - Office français de protection des réfugiés et apatrides - a tendance à ignorer. Phénomène de flash-back (reviviscence). La personne ne dort pas pour ne pas plonger dans la reviviscence.

Le psychologue s'intéresse à la trace laissée par la blessure. Il ne s'agit jamais d'un trauma accidentel (ex. incendie), toujours d'un trauma intentionnel (ex. voisin qui viole), ce qui rompt l'équilibre. Un patient qui n'est plus soutenu par sa culture est plus fragile (ex. une jeune fille violée parce qu'elle refuse un mariage sera plus fragile qu'une jeune fille violée parce qu'elle est fille d'un combattant), ce qui multiplie la désorientation première.

La violence a perverti la parole comme ordre symbolique, la parole a été trompeuse (cas de tous ceux qui sont passés en Libye), elle a brisé le lien social. Et dans le pays dit d'accueil, c'est la parole de suspicion, avec les critères de l'Ofpra et de la CNDA (Cour nationale du droit d'asile) pour une « parole cohérente et spontanée », alors que la personne n'a plus les mots.

Le psychologue aide à préparer cette parole devant l'institution, fait prendre conscience à la personne qu'elle a besoin d'être protégée, lui dit qu'elle a le droit de ne pas décrire le viol. En 2015, un jeune Tamoul, torturé dans son pays, renvoyé, de nouveau torturé, a été pris d'une crise de panique totale ne pouvant revenir psychiquement sur ses tortures ; l'Ofpra a fait appel à Avicenne ; depuis, meilleure compréhension de la part de l'Ofpra...

Il est primordial de retrouver une forme de parole en s'adressant à la personne non comme une victime mais comme un acteur : elle a réussi à partir. Il faut retrouver ce qui la terrifie psychiquement pour en faire une ressource, pour évacuer la violence et retrouver la force qui l'a fait partir. Cela passe par une prise en charge longue et difficile qui déborde tous les cadres. Les psys n'ont pas accès directement à ces populations qui passent d'abord par des médecins, et connaissent bien les effets des médicaments et ceux de la parole. À Caritas Brésil, psychiatres et psychologues se déplaçaient dans les favelas ; ici les patients doivent aller vers l'hôpital, ce qui peut constituer une difficulté, car dans certains pays, l'hôpital n'est pas protecteur, de même la question de secret médical n'y existe pas. Les personnes torturées mettent du temps à comprendre que leur parole restera entre quatre murs.

On a affaire à une clinique de grande précarité. La perception du corps est dégradée, le corps ne fait plus enveloppe, il lâche, il devient le bourreau. La personne perd les moyens psychiques de porter le corps quand elle arrive. Il y a une peur de perdre le contrôle, peur d'absorber des médicaments de fou.

Il n'y a pas plus de psychoses chez les migrants que dans l'ensemble de la population (contrairement aux affirmations erronées qu'a suscitées l'attaque de Villeurbanne, commise par un Afghan arrivé en France en 2009, ayant erré en Europe jusqu'en 2016 où il obtient l'asile en France, souffrant de troubles psychiatriques aigus).

Les interprétations culturelles des troubles ne sont pas toujours prises au sérieux (ex. un patient qui parle de mauvais œil) ; mais Avicenne a une grande tradition d'ethnopsychiatrie, ces aspects sont pris en compte.

Politisation de la question des migrants

Le non-accueil, la procédure d'asile (récit écrit puis oral) redoublent la violence. Comment expliquer des troubles à une personne qui ne les connaît pas ? La subjectivité des officiers de protection est un fait.

La procédure de DASEM (Droit au séjour des étrangers malades) a été modifiée en 2016, la demande est désormais étudiée sur dossier par un médecin de l'OFII (Office français de l'immigration et de l'intégration) alors qu'un examen clinique serait nécessaire ; d'où des refus pour les demandes liées à la santé mentale (qui concernent 25 % des demandes). Les politiques justifient quant à eux la procédure par la crainte des fraudes.

Une vraie discussion avec les médecins de l'OFII devrait s'engager, on ne peut nier les blessures invisibles, la gravité du psychotrauma. Ils répondent que ces patients peuvent se faire soigner dans leur pays.

Cette position a été exprimée avec virulence par les médecins de l'OFII :

[https://www.lemonde.fr/idees/article/2019/04/03/demandeurs-de-sejour-pour-soins-nous-
psychiatres-experts-rendons-notre-avis-sans-subir-de-pression_5444968_3232.html](https://www.lemonde.fr/idees/article/2019/04/03/demandeurs-de-sejour-pour-soins-nous-psychiatres-experts-rendons-notre-avis-sans-subir-de-pression_5444968_3232.html)

en réponse à un article de Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky :

[https://www.lemonde.fr/idees/article/2019/03/12/demandeurs-d-asile-pourquoi-un-tel-deni-de-la-
souffrance-psychique_5434684_3232.html](https://www.lemonde.fr/idees/article/2019/03/12/demandeurs-d-asile-pourquoi-un-tel-deni-de-la-souffrance-psychique_5434684_3232.html)

En quoi consiste la prise en compte de la souffrance psychique ?

C'est retrouver une possibilité de parole avec une personne pour tenter de dépasser la violence ; cela va au-delà du médical, de l'intime et du politique. Est-ce qu'on peut refaire un lien, est-ce que ces personnes peuvent avoir une place dans le monde commun ? Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky fait référence à « Histoire(s) et traumatisme » de Françoise Davoine et Jean-Max Gaudillière (Stock, 2006). En écrivant « La voix de ceux qui crient », elle a travaillé sur les génocides. Ces personnes ont vu la cruauté brute et n'arrivent pas à en sortir. Il faut écouter cette violence, arrêter d'euphémiser par des termes (mise à l'abri, droit d'hébergement, santé mentale) qui masquent la violence. Ces personnes gênent car elles sont les témoins d'une cruauté qu'on ne veut pas voir, comme pour les victimes de la Shoah qui n'ont pu témoigner immédiatement. Il faut ressaisir une parole qui a été abîmée pour leur permettre de trouver un ancrage.

Questions-réponses

○ *Comment recueillir les récits ?*

● Face à un récit de violence, on apprend à se décentrer. Les scènes traumatiques sont très longues à venir. M.-C. Saglio-Yatzimirsky se souvient du cas d'un patient tamoul qui, après un an de consultation, a pu parler : il avait vu 150 enfants qu'il avait mis en rang pour une distribution de nourriture pilonnés par des bombes. Avec la stagiaire et l'interprète, elle avait senti cette parole arriver. Elle lui a seulement dit : « Ce que vous dites est d'une telle violence que vous ne pouvez le porter tout seul, nous le portons avec vous. » Le silence peut aussi attester, le regard est important, ce silence n'est pas mortifère.

Pour réussir, il faut être intimement persuadé qu'on peut réanimer le patient. Il faut aussi travailler l'après, projeter le patient le plus loin possible : qu'allez-vous en dire, quel témoignage porterez-vous, trouver ce qui fait mal dans l'intégration. L'obtention des papiers est un moment violent aussi, car ils prennent conscience qu'ils ne retourneront pas au pays, que leur terre glisse sous leurs pieds.

○ *Vous recevez des victimes, avez-vous affaire à des auteurs de violence ?*

● Oui, cela arrive de recevoir des bourreaux. Dans ce cas, le contre-transfert est complexe, d'où l'intérêt du travail en équipe, on peut adresser un patient à un collègue si on sent qu'on ne pourra pas l'accompagner. M.-C. Saglio-Yatzimirsky cite le travail de Françoise Sironi (chargée de l'expertise psychologique de Duch, responsable du génocide cambodgien, durant son procès à Phnom Penh), « Comment devient-on tortionnaire ? » (La Découverte, 2017).

○ *Comment fonctionne la consultation à Avicenne ? Quid des mineurs isolés ?*

- Le service est constitué de deux titulaires et trois vacataires, dont Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky elle-même. Elle suit 15 à 20 patients, ils sont fidèles, sur une longue période (deux-cinq ans) Quand le service ne peut recevoir un patient, il est orienté vers des associations comme le Comede (Comité pour la santé des exilés, 94). Cette insuffisance de lieux de soin est un problème de santé publique et l'est d'autant plus du fait de l'éparpillement sur le territoire des CAO (Centre d'accueil et d'orientation), CAES (Centre d'accueil et d'examen de la situation), avec un personnel qui n'est pas formé en la matière. Il existe bien des centres de soins de psychotraumatologie au niveau des hôpitaux régionaux, mais pour le moment leur financement vise les victimes du terrorisme, pas le trauma des exilés.

Le service a travaillé pendant dix ans avec les psys de l'ASE (Aide sociale à l'enfance), il existe un service pour adolescents au sein de l'hôpital. M.-C. Saglio-Yatzimirsky a noté que chaque communauté avait sa problématique, des violences qui sont différentes de l'une à l'autre. Le mineur est confronté à un conflit de loyauté, il est mandaté par sa famille. S'il ne trouve pas d'ancrage en arrivant, s'il ne réussit pas, il peut avoir la haine du pays d'accueil, développer une auto-agressivité. Sa situation est très différente de celle de l'adulte qui a choisi de partir, ou de celle de l'adulte qui a fait la guerre.

- *Que pouvons-nous faire quand nous rencontrons, à la permanence juridique par exemple, des personnes manifestement en situation de souffrance ?*

- Les écouter est déjà une étape essentielle.

Leur demander ensuite si elles veulent en parler à quelqu'un.

Les orienter vers des lieux de soin. Avicenne, le Comede, ont des longs délais d'attente. Le CAO (Centre d'accueil, d'orientation et d'accompagnement, 15, bd de Picpus, 12^e), dernier centre ouvert par Médecins du monde il y a un an et demi, offre des consultations de médecins le matin, de psychologues, psychiatres, psychanalystes l'après-midi, avec des interprètes, plus un accueil juridique. Ou Parcours d'exil (11^e). Sachant qu'il y a toujours le recours possible aux urgences des hôpitaux.

Donner de l'espoir en manifestant la certitude que la personne a raison d'être là.

- *Les familles restées au pays ont-elles connaissance du trauma de l'exilé ?*

- Non, c'est impossible, le conflit de loyauté est trop fort. Les exilés ne peuvent parler de leurs conditions d'asile. D'ici, nous ne mesurons pas qu'à un moment il fallait partir.

- *Pourquoi la procédure de demande d'asile en France reste-t-elle basée sur une parole « cohérente et spontanée » ?*

- Il y a une grande part d'arbitraire de l'Etat qui se conforte dans des cadres figés et obsolètes, influencés par une structure post-coloniale (question de la date de naissance, de la construction du patronyme, de majorité/minorité... : constructions figées qui n'ont pas la même valeur selon les cultures). Pourtant la question du psychotraumatisme n'est pas nouvelle en psychiatrie. C'est une dérive aberrante de faire chapeauter la question des migrants par le seul ministère de l'Intérieur !

Le psychotrauma est entré à l'Ofpra quand Pascal Brice, son précédent directeur, l'y a fait entrer, quand la présence d'un avocat a été possible.

Il est possible de modifier cette procédure, car la question du certificat est une méchanceté. La question du vrai ou faux n'a pas de sens. Il faudrait une forme de confiance entre institutions, les officiers de protection ne peuvent-ils pas avoir confiance dans les médecins et accepter que la personne qui va mal ne peut pas parler ? Dans d'autres pays, comme la Norvège ou les Pays-Bas,

l'approche du récit ne se fait pas de la même façon, le suivi médical est pris en compte. En Suède, l'examen des demandes se déroule sur un temps plus long. M.-C. Saglio-Yatzimirsky réussit à voir les avocats pour demander un huis clos, il faudrait pouvoir par exemple obtenir l'examen de la demande uniquement par des femmes pour une femme violée, cela se fait dans d'autres pays. Les officiers de protection ont énormément de dossiers à traiter, cela engendre une marge de déni obligatoire et des conflits de loyauté. La CNDA vient souvent comme leur soupape. ^[1]_[SEP]Il existe une commission sur le trauma à l'Ofpra depuis quelques années, on peut donc espérer que la réflexion se développe.

○ *Quel avenir voyez-vous pour l'AME ?*

● M.-C. Saglio-Yatzimirsky est épouvantée par les menaces agitées sur sa restriction, notamment l'exclusion des soins de santé mentale. C'est aller toucher les plus vulnérables, et cela pèsera plus sur les coûts de la santé publique.

○ Signalé par un membre de l'assistance, le *témoignage* pour France Inter ce 7 octobre de *deux officiers de protection de l'Ofpra* sur leur travail au quotidien [témoignage qui les expose à des sanctions professionnelles et pénales] :

<https://www.franceinter.fr/ce-qui-me-gene-c-est-le-traitement-differencie-selon-les-nationalites-des-officiers-de-l-ofpra-temoignent>

pour rédaction Françoise Josse